

MICHELLE SOARES MARQUES

**PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE TAIUBEIRAS – MINAS  
GERAIS**

**TAIOBEIRAS/MINAS GERAIS**

**2010**

MICHELLE SOARES MARQUES

**PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE TAIÓBEIRAS – MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna

**TAIOBEIRAS/MINAS GERAIS**

**2010**

MICHELLE SOARES MARQUES

**PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE TAIÓBEIRAS – MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**TAIOBEIRAS/MINAS GERAIS**

**2010**

Dedico este trabalho a duas pessoas, Nice e Eloy, que em nenhum momento medem esforços para realização dos meus sonhos, que me guiam pelos caminhos corretos, ensinando a fazer as melhores escolhas, mostrando que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que me tornei, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho por chamá-los de pai e mãe. Amo vocês!

A Deus, meu refúgio e força, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas.

À minha família, ao meu namorado Vinicius, pelo carinho, pela ajuda, pela compreensão.

À querida Maria Inês, orientadora deste trabalho, pelos ensinamentos, disponibilidade e incentivo para vencer mais esta etapa.

Às colegas, Amanda e Márcia, pela companhia durante as viagens, companheirismo nos trabalhos.

À tutora Maura, pela atenção, pelo carinho, sempre disposta a nos ouvir e ajudar.

A todos meu carinho e muito obrigada. Grande beijo.

“Estamos excessivamente ocupados para podermos prestar atenção em detalhes-, e a vida, assim, não consegue ser sequer bonita. Tem muitas coisas tolas que a gente faz e repete e faz de novo e torna a repetir, num sem-fim de vida-toda que é, no mínimo, tolo. A gente sai catando as coisas nos lugares errados, como quem procura diamantes mas não os reconhece brutos e, assim, quando os tem nas mãos, por maiores que sejam, os lança fora como se cascalhos fossem, insistindo em garimpos de brilhantes lapidados”. *Gladston Mamede*

## Resumo

Os acidentes de trabalho constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil, e a sua notificação no âmbito do SUS ainda está em fase de implementação. No município de Taiobeiras, Minas Gerais observa-se a ausência de uma cultura institucional voltada para as questões decorrentes da relação saúde e trabalho. Deste modo, este trabalho teve por objetivo propor a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, com o desenvolvimento de ações de promoção à saúde dos trabalhadores de forma integral. Os resultados evidenciam uma estruturação da Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco em ações desenvolvidas pela Atenção Primária e atividades de coordenação, com um olhar contínuo para as diretrizes de universalidade e de integralidade das ações, e de atenção à saúde do indivíduo e da coletividade.

Palavras-Chave: acidentes de trabalho, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção Primária

## **Abstract**

Occupational injuries are the main health problem for workers in Brazil, and the notification under SUS is still under implementation. In the city of Taiobeiras, Minas Gerais, observed the absence of an institutional culture focused on issues arising from health and work. Thus, this study aimed to propose the establishment of the Occupational Health Surveillance, with the development of actions to promote the health of workers in full. The results reveal a structuring of the Occupational Health Surveillance in focusing on actions undertaken by the Primary Health Care and coordination activities, with a solid look to the guidelines of universality and integrality of actions, and healthcare for the individual and the community.

**Keywords:** occupational injuries, Occupational Health Surveillance, Primary Health Care.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 Contextualização do Problema de Estudo .....	12
2.1 A Estratégia Saúde da Família: a promoção da saúde no contexto indivíduo/família/sociedade.....	12
2.2 A Vigilância Epidemiológica: o processo de descentralização e a informação na saúde .....	13
2.2.1 Instrumentalizando a coleta das informações: as Fichas de Notificação de Agravos e a Comunicação de Acidente de Trabalho .....	14
2.3 Bases legais em Saúde do Trabalhador .....	15
2.4 O município de Taiobeiras: localização, aspectos demográficos, sócio-econômicos e de saúde .....	18
3.OBJETIVOS .....	22
3.1 Objetivo geral .....	22
3.1 Objetivos específicos .....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
5.1 O papel da Atenção Primária na atenção à Saúde do Trabalhador.....	24
5.1.1 Atores envolvidos nas ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária.....	25
5.1.2 Resultados esperados .....	26
5.2 O papel da coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	26
5.2.1 Atores envolvidos na coordenação municipal das ações de Saúde do Trabalhador .....	27
5.2.2 Resultados esperados .....	27
5.3 Recursos necessários.....	28
5.4 Cronograma das ações .....	29
5.5 O desenho das operações .....	29
5.6 Monitoramento e avaliação das ações .....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS .....	35

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 Recursos humanos vinculados a Atenção Primária, segundo categorias profissionais selecionadas, Taiobeiras, setembro de 2010.....	18
Tabela 2 Frequência de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador segundo o sexo, Taiobeiras, Minas Gerais, 2007 a 2010 .....	18
Tabela 3 Notificações de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador segundo a faixa etária, Taiobeiras, Minas Gerais, 2007 a 2010 .....	19
Tabela 4 Notificações de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador em residentes dos municípios de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2007 a 2010 .....	20
Tabela 5 Notificações de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador segundo a faixa etária, Taiobeiras, Minas Gerais, 2007 a 2010 .....	20
Gráfico 1 - Notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador, Minas Gerais, 2009 .....	21

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Cronograma de ações para a Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras .....	28
Quadro 2 Plano de Ação para Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras, Minas Gerais .....	30
Quadro 3 Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador em Taiobeiras, Minas Gerais – Planilha de Acompanhamento .....	32

# 1 INTRODUÇÃO

Em 2004, graduei-me em Enfermagem pela Faculdade de Marília e desde então atuo na Atenção Primária no município de Taiobeiras, norte de Minas Gerais. Falar em Atenção Primária pode passar a idéia de “coisa simples”, “fácil” alguns dizem, contudo, a diversidade de situações que lido todos os dias tornam minha área de atuação complexa, e ao mesmo tempo, fascinante. Em 2008 participei de um processo seletivo para uma a realização de uma pós-graduação na modalidade à distância em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, contudo, não fui classificada. Mas persisti, tentei novamente o processo, e hoje com meu trabalho de conclusão de curso pronto sinto-me extremamente realizada.

O trabalho é um aspecto fundamental na vida do homem por ser uma fonte de renda, reconhecimento e honra e por marcar profundamente a identidade dos indivíduos. Contudo, através do trabalho, o homem pode submeter-se a riscos ao executá-lo, que podem interferir em sua condição de saúde. Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para o seu próprio sustento e/ou de seus dependentes, independente da sua forma de inserção no mercado de trabalho, seja ela no setor formal ou informal da economia. Importante ressaltar que fazem parte do termo “trabalhadores” os que trabalharam ou trabalham e mesmo os que exercem atividades não remuneradas (SILVEIRA, 2009).

A saúde do trabalhador com a promulgação da Constituição Federal de 1988 passa a ter um novo conceito e a ser incorporado como uma área de competência da saúde. No que se trata das garantias e direitos fundamentais, a Constituição de 1988 nos diz em seu Título II, capítulo II, art.6, que a saúde e o trabalho são considerados direitos sociais. Também define em seu Artigo 200 que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) executar as ações de saúde do trabalhador além de colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho o que também é a ser afirmado pela Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 onde a execução das ações de saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica está incluída no campo de atuação do SUS.

Os acidentes de trabalho constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil, e a sua notificação no âmbito do SUS ainda está em fase de implementação. Os trabalhadores

compartilham com os não-trabalhadores formas de adoecer influenciadas pelo sexo, faixa etária, estilo de vida, alimentação, entre outros. Contudo, os trabalhadores também se expõem a riscos advindos do seu trabalho. Os agravos relacionados ao trabalho podem ser divididos didaticamente em 3 grupos: trabalho como causa necessária (intoxicações, acidentes de trabalho); trabalho como fator contributivo (doenças osteomusculares, câncer); e trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravante de doença já estabelecida (asma, doenças mentais). Assim, várias doenças relacionadas ao trabalho podem originar-se de outros fatores relacionados à vida dos indivíduos, sendo fundamental identificar quando do atendimento ao trabalhador, a relação entre a saúde e o trabalho (SILVEIRA, 2009).

Segundo dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2006 a 2009, as notificações de agravos relacionados ao trabalho vêm crescendo em todo o país. No ano de 2009 foram realizadas 3658 notificações de agravos relacionados ao trabalho em Minas Gerais. No município de Taiobeiras, em pesquisa realizada à base de dados do Sinanet municipal, não foi realizada nenhuma notificação destes agravos entre janeiro de 2009 a agosto de 2010.

Observa-se a ausência de uma cultura institucional voltada para as questões decorrentes da relação saúde e trabalho no município de Taiobeiras. Nota-se a ausência de protocolos de referência para o atendimento ao trabalhador nas unidades do Programa Saúde da Família (PSF). Dados do setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Taiobeiras apontam que não existem no município profissionais de nível superior especializados nesta área. Além disso, a questão da ocorrência silenciosa destes agravos é importante. Dentro deste contexto, surge o problema de estruturar a implantação de uma política de vigilância em saúde do trabalhador no município de Taiobeiras.

Cordeiro *et al* (2005) relata a experiência do município de Piracicaba na construção de um sistema de vigilância de acidentes do trabalho. Pontos importantes do sistema implantado neste município são a sua abrangência universal e a identificação de eventos sentinelas para o desencadeamento das ações de vigilância e promoção da saúde.

A implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador visa principalmente desenvolver ações de promoção à saúde e de vigilância, contribuindo para redução da morbimortalidade dos trabalhadores.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO

### 2.1 A Estratégia Saúde da Família: a promoção da saúde no contexto indivíduo/família/sociedade

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve suas origens com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 no Estado do Ceará. Esta experiência exitosa favoreceu o processo de descentralização e regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se, em 1991, uma política oficial do Ministério da Saúde. A partir de experiências de países como Cuba, Canadá e Inglaterra e dos resultados do PACS, cria-se, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF).

A Saúde da Família é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil, que possui como diretrizes a adesão da clientela, visitas domiciliares, cadastramento, trabalho em equipe, caráter substitutivo, entre outros. É operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) a atenção básica é considerada a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo garantido o direito de acesso e de atendimento integral, em uma rede regionalizada e hierarquizada (FARIA *et al*, 2008).

As equipes atuam especialmente na atenção primária, com atividades de promoção e prevenção à saúde, desenvolvendo também ações de recuperação, reabilitação de doenças e agravos. Atualmente, a cidade de Taiobeiras possui 10 equipes do Programa Saúde da Família e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que juntos atendem a 100% da população.

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida (BRASIL, 2010).

## **2.2 A Vigilância Epidemiológica: o processo de descentralização e a informação na saúde**

Segundo Albuquerque *et al* (2002), por recomendação da V Conferência Nacional de Saúde, a vigilância epidemiológica passou a ser definida no Brasil em bases legais, (Lei Federal 6.259/1975) "A vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde". A ênfase foi dada na atuação sobre as doenças transmissíveis, tendo sido incluídas na relação das doenças de notificação compulsória, algumas doenças imunopreveníveis. A referida Lei foi regulamentada pelo Decreto 78.321 de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) definido como o conjunto de informações e investigações necessárias à programação e a avaliação das ações de controle de doenças e de agravos à saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, influenciou significativamente a elaboração e concretização das propostas relativas à saúde, na Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8080, 19 de setembro de 1990), considerou o município como instância privilegiada para o desenvolvimento das ações de saúde, e reconheceu a importância da descentralização da vigilância epidemiológica ampliando a sua definição para:

O conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (Lei Federal nº8080 de 1990).

Ainda dentro das prerrogativas legais vigentes, a sustentabilidade financeira da proposta de descentralização da vigilância epidemiológica foi assegurada pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, n.º 1 de 1996 (NOB-SUS, 1996), do Ministério da Saúde, que faz alusão à transferência de recursos financeiros fundo a fundo, para que estados e municípios possam assumir atribuições e responsabilidades, antes exclusivas da instância federal, cabendo a cada um custear as ações de epidemiologia e de controle das doenças e dos agravos, formalizando a criação e operacionalização de sistemas locais de vigilância epidemiológica. (ALBUQUERQUE *et al*, 2002).

Com a finalidade de realizar um diagnóstico dinâmico e atualizado da ocorrência de um evento na população, fornecendo subsídios para interpretações dos agravos de notificação, entre outras aplicabilidades, foi instituído o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. É alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. O SINAN permite uma descentralização da informação, uma vez que está acessível do nível federal ao municipal, sendo uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações de intervenções no setor saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2010) “O SINAN pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS”. A maioria das notificações é digitada nas Secretarias Municipais de Saúde, após o preenchimento das Fichas de Notificação de Doenças e Agravos (BRASIL, 2010).

A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano (BRASIL, 2010).

A notificação de um agravo é o primeiro passo responsável por gerar todo o fluxo de informações. É importante um aprimorado conhecimento das fichas de notificação para que se resulte em seu correto preenchimento, em tempo hábil, procedendo à investigação e encerramento oportuno dos casos.

### 2.2.1 Instrumentalizando a coleta das informações: as Fichas de Notificação de Agravos e a Comunicação de Acidente de Trabalho

As fichas de notificação constituem um valioso instrumento no que se refere ao atendimento ao trabalhador. Incluem dados gerais do trabalhador como nome completo, data de nascimento, sexo, escolaridade, raça, nome da mãe, entre outros. Os antecedentes epidemiológicos são abordados nas fichas permitindo identificar a ocupação do trabalhador, situação no mercado de trabalho e dados gerais da empresa e dados da empresa contratante. As doenças relacionadas ao trabalho abrangem 9 grupos passíveis de notificação. São elas:

acidente de trabalho com exposição à material biológico; acidente de trabalho grave; doença relacionada ao trabalho/câncer relacionado ao trabalho; doenças relacionadas ao trabalho/dermatoses ocupacionais; doença relacionada ao trabalho/lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho(LER/DORT); doença relacionada ao trabalho/perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR); doença relacionada ao trabalho/pneumoconioses; doença relacionada ao trabalho/transtornos mentais relacionados ao trabalho e intoxicação exógena.

### **2.3 Bases legais em Saúde do Trabalhador**

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a Saúde do Trabalhador passa a ter uma nova abordagem. No que se trata das garantias e direitos fundamentais, a Constituição de 1988 traz em seu Título II, capítulo II, art.6, que a saúde e o trabalho são considerados direitos sociais. Já em seu art.7º dispõe sobre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais e nos diz em seu inciso XXII que é um direito do trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Não obstante, em seu artigo 21, a Constituição determina que compete a União organizar a inspeção do trabalho. O artigo 200 afirma que é competência do SUS executar as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, incluindo as ações em saúde do trabalhador. Como vimos, saúde e trabalho são áreas que aparecem interligadas em vários pontos da Constituição de 1988, que é a norma jurídica de eficácia máxima.

A Lei 8080/90 em seu artigo 6º dispõe que a execução das ações de saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica estão incluídas no campo de atuação do SUS. No parágrafo 3º do mesmo artigo define-se a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através da vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção, reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores abrangendo ações como assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho. Conforme disposto no inciso VI, artigo 15, ainda da Lei 8080/90 é atribuição da União, Estados, Distrito Federal e municípios a “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador”, cabendo a direção estadual do SUS,

conforme o artigo 17, coordenar e em caráter complementar executar ações e serviços em saúde do trabalhador.

A Portaria 3120 de 1º de julho de 1998 aprova a instrução normativa para a área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, definindo procedimentos básicos para o desenvolvimento de ações nesta área. Destaca-se a referência desta portaria aos princípios que devem nortear a Vigilância em Saúde do Trabalhador, além dos objetivos, estratégias, entre outros aspectos abordados no texto. A Portaria nº 3252 de 22 de dezembro de 2009 estabelece que a Vigilância da Saúde do Trabalhador “visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos”.

A Portaria 3.908/GM de 30 de outubro de 1998 estabelece que as ações em saúde do trabalhador devam nortear-se pelos pressupostos de universalidade, integralidade das ações, direito à informação sobre a saúde, controle social entre outros. Dispõe ainda sobre as responsabilidades dos estados e municípios, além da recomendação para a instituição de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador com a participação de entidades de interface com a área de saúde do trabalhador, subordinadas aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Ressalta-se também a Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004 trata sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS, regulamentando a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador – doenças e acidentes - em rede de serviço sentinela específico. Esta portaria cria ainda a Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Doenças e Acidentes relacionados ao Trabalho.

No campo das bases legais é essencial registrar a Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002, que institui no âmbito do SUS a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esta portaria define que para a estruturação da RENAST serão organizadas e implantadas ações na rede de Atenção Básica e no Programa Saúde da Família, além da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e ações na rede de assistência de média e alta complexidade do SUS. A Portaria nº 1679 estabelece ainda que, em cada estado, serão organizados dois tipos de Centro de Referência: um de abrangência estadual e outro de abrangência regional.

A Portaria nº 1.125/GM de 6 de julho de 2005 vem dispor sobre os propósitos da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS, estabelecendo entre outras, que toda a política de saúde do trabalhador tenha por propósito a promoção da saúde e redução da morbimortalidade dos trabalhadores. Importante ressaltar o Anexo III desta Portaria que estabelece as funções das Municipais de Saúde na gestão da RENAST. Cita-se entre as diversas funções a realização do planejamento e a hierarquização de ações em Saúde do Trabalhador, organizadas a partir da identificação de problemas e prioridades;

A Portaria nº 2437 de 7 de dezembro de 2005, ampliou a RENAST, dispondo também sobre as ações em Saúde do Trabalhador que deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS. Ainda estabelece como objetivo principal da RENAST integrar a rede de serviços do SUS, de assistência e vigilância, para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador.

Por fim a Portaria nº 2728 de 11 de novembro de 2009 dispõe também sobre a Rede nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. O artigo 6º da lei supracitada dispõe sobre as ações em Saúde do Trabalhador. Deverá ser considerada nos Planos de Saúde (federal, estadual e municipal) a organização de ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores, compreendendo promoção, vigilância, atenção básica, entre outros. Outra ação importante a ser considerada nos Planos de Saúde é a promoção da Saúde do Trabalhador por meio de articulação intra e intersetorial.

#### **2.4 O município de Taiobeiras: localização, aspectos demográficos, sócio-econômicos e de saúde**

Segundo dados da Prefeitura Municipal de Taiobeiras, o município de Taiobeiras está localizado no Norte de Minas Gerais, a 715 km da capital Belo Horizonte e a 276 km de Montes Claros, na área do Polígono da Seca, no Vale do Jequitinhonha e na Micro-região do Alto Rio Pardo. Ocupa uma área de 267 Km<sup>2</sup>, com 31.327 habitantes. A agricultura destaca-se no setor econômico, principalmente o cultivo de banana, abacaxi e cana-de-açúcar, para a produção de aguardente. O artesanato também é bastante valorizado na região.

Ainda segundo informações da Prefeitura Municipal a renda *per capita* média está em torno de um salário mínimo. Os setores primário e terciários geram a maior parcela de empregos. No setor primário, destaca-se a agricultura, geralmente com trabalhadores autônomos ou informais, que estão suscetíveis a agravos como intoxicações ocupacionais (devido à aplicação de agrotóxicos) e acidentes graves (acidentes com máquinas) como exemplo.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras, o setor de saúde disponibiliza para atendimento à população quatro postos de saúde na zona rural, três centros de saúde na zona urbana, laboratório de análises clínicas municipal, 03 laboratórios privados conveniados com o SUS, 10 equipes do Programa Saúde da Família e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que atualmente atendem 100% da população. A saúde ainda conta com um Centro de Assistência Psico-Social tipo 2 (CAPS), ambulatório de especialidades e hospital filantrópico, além do Centro Viva Vida do Governo Estadual de Minas Gerais e do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU). A TAB 1 mostra o quantitativo de profissionais que atuam na Atenção Primária do município e que estão cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

**Tabela 1** Recursos humanos vinculados a Atenção Primária, segundo categorias profissionais selecionadas, Taiobeiras, setembro de 2010.

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
Médicos	64
Cirurgião dentista	17
Enfermeiro	15
Auxiliar de Enfermagem	43
Técnico de Enfermagem	1

Fonte: SCNES, setembro de 2010.

Realizou-se pesquisa à base de dados do Sinannet, com tabulação através do programa Tabwin, na pasta Tabdant, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, onde foi constatado que entre 2007 a 2010 foram notificados apenas 2 casos de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador em Taiobeiras (TAB. 2). As duas notificações foram em indivíduos com idade acima de 20 anos (TAB 3). As notificações foram realizadas em 2007, sendo que 100% das notificações foram por intoxicações exógenas. Contudo, não há confirmação se essas notificações são intoxicações ocupacionais, pois os campos que questionam sobre se a intoxicação está relacionada ao trabalho e as circunstâncias do evento estão ignorados ou em

branco. Esse baixo índice de notificações em Taiobeiras pode evidenciar uma subnotificação destes agravos. A validade das informações em saúde do trabalhador é uma questão abordada por alguns autores. Cordeiro *et al* (2005) apontam para questão da subnotificação em saúde do trabalhador no município de Botucatu, onde a subnotificação em acidentes de trabalho foi estimada em 79,5%. A subnotificação acontece principalmente nos grupos de trabalhadores onde a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT - não é obrigatória, como acontece com os trabalhadores do mercado informal.

**Tabela 2** Frequência de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador segundo o sexo, Taiobeiras, Minas Gerais, 2007 a 2010.

<b>Agravos</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Acidente Trabalho c/Exposição a Material			
Biológico	-	-	-
Acidente de Trabalho Grave	-	-	-
Câncer Relacionado ao Trabalho	-	-	-
Dermatoses Ocupacionais	-	-	-
Intoxicações Exógenas	1	1	2
LER DORT	-	-	-
PAIR	-	-	-
Pneumoconiose	-	-	-
Transtorno Mental	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Fonte:** Sinanet, 25 agosto de 2010.

**Nota:** Os dados de 2010 referem-se aos meses de janeiro a julho de 2010.

**Tabela 3** Notificações de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador segundo a faixa etária, Taiobeiras, Minas Gerais, 2007 a 2010.

<b>Faixa etária</b>	<b>Ano de notificação</b>			
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010*</b>
<1 Ano	-	-	-	-
1-4	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-
20-29	1	-	-	-
30 e+	1	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Fonte:** Sinanet, 25 agosto de 2010.

**Nota:** Os dados de 2010 referem-se aos meses de janeiro a julho de 2010.

Importante observar que só são notificados os casos confirmados relacionados à saúde do trabalhador, não abrangendo a notificação de casos suspeitos como ocorre com muitos agravos relacionados à saúde. Sendo assim, o diagnóstico destes agravos deve ser realizado de forma bastante criteriosa, estabelecendo a relação entre o agravo, a saúde e o trabalho.

Na TAB 4, estão listados os agravos notificados entre 2007 a 2010 em residentes dos municípios de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Montes Claros. Observa-se que entre 2007 a 2009 o agravo mais freqüente relacionado à Saúde do Trabalhador é o acidente de trabalho com exposição a material biológico seguido de intoxicações exógenas. Em Minas Gerais, no mesmo período, o acidente de trabalho com exposição a material biológico também foi o agravo mais freqüente, os acidentes graves e os agravos LER/DORT aparecem em segundo e terceiro lugar, respectivamente (TAB 5 e GRAF 1).

**Tabela 4** Notificações de doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador em residentes dos municípios de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2007 a 2010.

<b>Agravos</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Total</b>
Acidente Trabalho c/Exposição à Material Biológico	35	132	143	80	390
Acidente de Trabalho Grave	1	5	2	1	9
Câncer Relacionado ao Trabalho	-	-	-	-	-
Dermatoses Ocupacionais	-	-	-	-	-
Intoxicações Exógenas	28	153	118	72	371
LER DORT	-	-	-	-	-
PAIR	-	-	-	-	-
Pneumoconiose	-	-	-	-	-
Transtorno Mental	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>290</b>	<b>263</b>	<b>153</b>	<b>770</b>

**Fonte:** Sinanet, 25 agosto de 2010.

**Nota:** Os dados de 2010 referem-se aos meses de janeiro a julho de 2010.

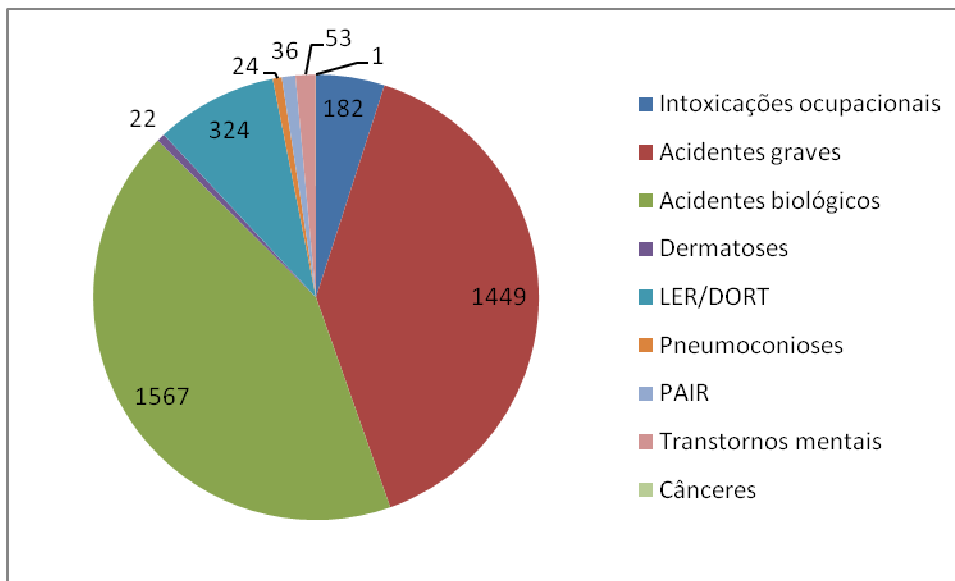
**Tabela 5-** Notificações de agravos relacionados ao trabalho, Minas Gerais, 2007 a 2009.

<b>Agravos</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Intoxicações ocupacionais	159	240	182
Acidentes graves	681	2591	1449
Acidentes biológicos	1239	2518	1567
Dermatoses	39	41	22
LER/DORT	402	431	324
Pneumoconioses	41	22	24
PAIR	13	25	36

<b>Agravos</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Transtornos mentais	38	72	53
Cânceres	-	2	1
<b>Total de notificações</b>	<b>2612</b>	<b>5942</b>	<b>3658</b>

Fonte: SinanNet, 2009.

Importante ressaltar que os dados disponibilizados sobre a ocorrência de intoxicações exógenas na GRS Montes Claros incluem outras circunstância de eventos e não somente os relacionados ao trabalho.



Fonte: SinanNet, 2009

**Gráfico 1** - Notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador, Minas Gerais, 2009.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras, MG a partir da Atenção Primária à Saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor um plano para implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no nível municipal, que tenha como eixo a Atenção Primária à Saúde.
- Abordar conceitos em Saúde do Trabalhador tendo como referência bases legais, artigos científicos e diretrizes do Ministério da Saúde;

## **4 METODOLOGIA**

O presente trabalho apresentou dois momentos: uma revisão de literatura sobre o tema proposto e a elaboração do plano de intervenção.

A revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisa às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o primeiro quadrimestre de 2010. Foram utilizados como indexadores os seguintes descritores: saúde, trabalho, vigilância, Programa Saúde da Família, cruzando os termos nas pesquisas. Foram selecionados artigos em português, publicados no período de 2002 a 2005. Também foram consultados o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e a legislação relacionada à área de Saúde do Trabalhador.

Posteriormente à identificação do problema e definição de objetivos, propôs-se um Plano de intervenção para a implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras, que tem como foco a melhoria do nível de saúde dos trabalhadores de Taiobeiras.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A missão deste Plano é a estruturação da atenção à saúde do trabalhador no município de Taiobeiras, observando os pressupostos de integralidade do cuidado, universalidade, intersetorialidade e participação popular. O objeto de intervenção deste plano foi atenção à saúde dos trabalhadores no município. Os nós críticos identificados foram a ausência da definição das responsabilidades da Atenção Primária e da Gerência Municipal de Saúde em relação às ações em Saúde do Trabalhador, como também a inexistência de uma referência nesta área a nível municipal. As ações em saúde deste plano compreendem a assistência aos trabalhadores, vigilância das condições de trabalho e o fluxo de informações em saúde.

### **5.1. O papel da Atenção Primária na atenção à Saúde do Trabalhador**

Durante a elaboração de um plano para a implantação da vigilância em Saúde do Trabalhador é fundamental definir bem os papéis no sistema municipal de saúde. Levando em consideração a Portaria nº 3.098 de 30 de outubro de 1998 e os fundamentos apresentados por Silveira (2009) em seu material didático “Saúde do Trabalhador” do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, aponta-se como papel da Atenção Primária em relação à saúde do trabalhador:

- I. Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao portador de doença relacionada ao trabalho e assegurar condições necessárias ao acesso aos serviços de referência;
- II. Cadastramento da população economicamente ativa, por sexo e faixa etária e das atividades produtivas existente na área de abrangência das equipes;
- III. Realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalhos e identificar situações de risco, atuando na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, através de orientações, individual ou coletivamente,
- IV. Produção e divulgação de materiais educativos sobre saúde dos trabalhadores;
- V. Participação na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.
- VI. Atuar em conjunto com a Vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;

- VII. Realizar busca ativa de agravos relacionados à saúde dos trabalhadores;
- VIII. Atuar na recuperação e reabilitação dos agravos de menor gravidade;
- IX. Notificação e encerramento dos casos relacionados ao trabalho;
- X. Emissão de CAT quando necessário, no que compete aos campos específicos de atendimento do médico-assistente, fornecendo orientações trabalhistas e previdenciárias aos acidentados;
- XI. Sistematizar a assistência ao trabalhador;
- XII. Análise dos dados dos atendimentos à saúde do trabalhador, permitindo planejamento e avaliação de ações;

#### 5.1.1 Atores envolvidos nas ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária

Na execução das ações de Saúde do Trabalhador de responsabilidade da Atenção primária, destaca-se a importância de envolvimento de todos os profissionais como: agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, técnico de higiene dental, enfermeiro, dentista e médico, entre outros.

Sugerem-se como atividades exclusivas dos profissionais de nível superior da equipe, por serem ações de maior complexidade, as seguintes ações:

- I. Ações para recuperação e reabilitação dos agravos relacionados ao trabalho de menor gravidade;
- II. Notificação e encerramento dos casos relacionados ao trabalho;
- III. Emissão de CAT quando necessário, no que compete aos campos específicos de atendimento do médico-assistente, fornecendo orientações trabalhistas e previdenciárias aos acidentados;
- IV. Sistematização da assistência ao trabalhador;
- V. Análise dos dados dos atendimentos à saúde do trabalhador, permitindo planejamento e avaliação de ações;

As demais ações descritas no item podem ser desenvolvidas por todos os profissionais, e deverão ser específicas na sistematização da assistência ao trabalhador em cada unidade básica de saúde.

#### 5.1.2 Metas do Plano de Trabalho

- Atendimento de 100 % dos trabalhadores com agravo à saúde relacionado ao trabalho;
- Cadastramento de 100% da população economicamente ativa e dos locais de trabalho;
- Promover ações de vigilância nos ambientes de trabalhos mensalmente;
- Notificar e investigar 100% dos agravos relacionados ao trabalho atendidos em cada unidade;
- Realizar relatório de avaliação trimestral dos dados de atendimentos em saúde do trabalhador;
- Abordagem de temas referentes à saúde dos trabalhadores em reuniões de grupos operativos;
- Produção de materiais educativos;
- Criação de protocolo clínico e para o atendimento ao trabalhador;

### **5.2 O papel da coordenação municipal da Vigilância em Saúde do Trabalhador**

Em relação à coordenação municipal da Vigilância em Saúde do Trabalhador são suas atribuições:

- I. Realizar a gestão das atividades desenvolvidas pela Atenção Primária em relação à Saúde do Trabalhador;
- II. Instituir e operacionalizar um sistema de referência para o atendimento dos agravos relacionados ao trabalho – Núcleo de Referência de Saúde do Trabalhador - dando suporte técnico especializado às equipes da Atenção Primária, com relação ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação;

- III. Capacitar os profissionais da Atenção Primária para atuarem na Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- IV. Alimentação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- V. Emissão de relatórios e laudos em relação à Saúde do Trabalhador e investigação de casos notificados pela Atenção Primária quando necessário;
- VI. Desenvolver ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, incluindo levantamento de informações, inspeção sanitária, orientação individual e coletiva, vigilância epidemiológica;
- VII. Manter cadastro das empresas e das atividades produtivas existentes no município, particularmente aquelas que apresentam fatores de risco para a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho;
- VIII. Instituir e participar da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

O Centro de Referência de Saúde do Trabalhador deverá atuar no diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de casos de maior gravidade ou quando o caso for encaminhamento pela Atenção Primária. Dentre suas atribuições também se incluem desenvolver ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, incluindo levantamento de informações, inspeção sanitária, orientação individual e coletiva, vigilância epidemiológica. O Centro de Referência é uma unidade de suporte às equipes de PSF, sendo assim deverá responder às demandas dos profissionais destas unidades.

#### 5.2.1 Atores envolvidos na coordenação municipal das ações de Saúde do Trabalhador

Propõe-se que a coordenação das ações em Saúde de Trabalhador seja conduzida por um profissional de nível superior, com especialização na área. É importante também o apoio da coordenação de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária do município.

#### 5.2.2 Resultados esperados

- Relatórios trimestrais em relação às ações desenvolvidas no município;
- Planejamento anual de ações e metas;
- Capacitação com profissionais da Atenção Primária e Núcleo de Referência anualmente;

- 100% casos notificações digitadas no SINAN;
- Encerramento oportuno de 85% dos casos notificados;
- Criação e participação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador;

### 5.3 Recursos necessários

Os recursos necessários para o desenvolvimento desta proposta foram divididos em políticos, financeiros, cognitivos.

Os recursos políticos definem-se aqui como os mais importantes e entre eles destacam-se Políticos: decisão de estruturar a Vigilância em saúde do Trabalhador no município, articulação intersetorial para o planejamento e execução das ações e a adesão dos profissionais de saúde ao plano. Entre os recursos financeiros citam-se a contratação de funcionários, aquisição de mobiliário, recursos para material educativo, entre outros. Por fim faz-se necessário também Os recursos cognitivos referem-se a conhecimento da realidade para o planejamento de ações pela coordenação, além de conhecimento sobre o tema para o desenvolvimento de protocolos, adequação de fluxos e capacitações.

### 5.4 Cronograma das ações

O cronograma desta proposta é apresentado no Quadro 1, em ordem cronológica das ações. Observa-se que algumas ações são simultâneas.

**Quadro 1** Cronograma de ações para a Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras.

Ações	Prazo
-------	-------

Apresentação do projeto e aprovação;	2 meses, a partir da defesa do TCC
Compra dos equipamentos e contratação da equipe;	5 meses após a aprovação do projeto.
Cadastramento das empresas e das atividades produtivas municipais.	3 meses, após a capacitação das equipes de Saúde da Família.
Criação do protocolo e fluxos de referência e contra-referência;	2 meses, após a contratação da equipe referência em saúde do trabalhador.
Capacitação dos profissionais da Atenção Primária	1 mês, após a contratação da equipe referência em saúde do trabalhador.
Atendimento ao trabalhador	De acordo com a demanda.
Programação de ações de promoção á saúde dos trabalhadores ou de acordo com eventos sentinelas;	Mensalmente

## 5.5 O desenho das operações

No Quadro 2, estão sintetizadas as operações estratégicas para o enfrentamento do problema identificado, como também a descrição dos produtos e resultados para cada operação. Estão identificados também no Quadro 2, os recursos necessários e os prazos estabelecidos do plano de intervenção.

O plano de ação é composto por operações, desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Essas operações consomem vários tipos recursos. FARIA *et al*, 2008.

**Quadro 2** Plano de Ação para Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras, Minas Gerais.

<i>Operação/Projeto</i>	<i>Resultados esperados</i>	<i>Produtos esperados</i>	<i>Recursos necessários</i>	<i>Prazos</i>
<b>Núcleo de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador - Suporte técnico especializado às equipes da Atenção Básica, com relação ao diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação e ações de vigilância.</b>	<p>100% dos profissionais da atenção primária capacitados para realização de ações em vigilância em saúde do trabalhador;</p> <p>100% das fichas encaminhadas notificadas no Sinanet;</p> <p>90% dos ambientes de trabalho com riscos ocupacionais com orientações para promoção da saúde do trabalhador;</p> <p>Criar protocolo de atendimento em Saúde do Trabalhador;</p>	<p>Profissionais capacitados;</p> <p>Casos de agravos relacionados a saúde do trabalhador notificados e encerrados em tempo hábil;</p> <p>Ações de promoção à saúde do trabalhador realizadas nos ambientes de trabalho.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema para o desenvolvimento de protocolos, adequação de fluxos e capacitações;</p> <p>Políticos: articulação intersetorial, decisão de estruturar o serviço;</p> <p>Financeiros: contratação de funcionários, aquisição de mobiliário, recursos para material educativo.</p>	<p>6 meses para apresentação do projeto e aprovação;</p> <p>3 meses para a compra dos equipamentos e contratação da equipe;</p> <p>3 meses para cadastramento das instituições e atividades;</p> <p>2 meses para criação do protocolo e fluxos de referência e contra-referência;</p> <p>1 mês para a capacitação dos profissionais da Atenção Primária;</p>

**Quadro 2** Plano de Ação para Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Taiobeiras, Minas Gerais.

<i>Operação/Projeto</i>	<i>Resultados esperados</i>	<i>Produtos esperados</i>	<i>Recursos necessários</i>	<i>Prazos</i>
<b>Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde</b>	<p>Atendimento de 100 % dos trabalhadores com agravo à saúde relacionado ao trabalho, cadastrados na unidade;</p> <p>Promover ações de vigilância nos ambientes de trabalhos mensalmente;</p> <p>Notificar e investigar 100% dos agravos relacionados ao trabalho atendidos em cada unidade;</p> <p>Realizar relatório de avaliação trimestral dos dados de atendimento;</p> <p>Atuar em conjunto com a Vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;</p>	<p>Trabalhadores com agravo à saúde relacionado ao trabalho atendimento integralmente e por equipe multidisciplinar nas unidades de Atenção primária;</p> <p>Ações de promoção de saúde e vigilância realizadas em ambientes de trabalho mensalmente.</p> <p>Quatro relatórios de avaliação de atendimento;</p> <p>Ações em saúde do trabalhador desenvolvidas intersetorialmente</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema para o atendimento aos trabalhadores e realização das ações em vigilância em saúde do trabalhador;</p> <p>Políticos: articulação intersetorial, adesão dos profissionais;</p> <p>Financeiros: Aquisição de material educativo e recursos áudio-visuais.</p>	<p>Atendimento ao trabalhador de acordo com a demanda.</p> <p>Programação de ações de promoção à saúde dos trabalhadores mensalmente ou de acordo com eventos sentinelas;</p>

## 5.6 Monitoramento e avaliação das ações

O monitoramento e avaliação tem sido cada vez mais considerados como práticas úteis para uma melhoria dos serviços de saúde. A avaliação é uma atividade que envolve a produção de conhecimentos e a emissão de juízos de valores sobre situações ou processos. É desejável que a definição do processo de avaliação e monitoramento preceda a implantação de projetos. FARIA *et al*, 2008.

O monitoramento e a avaliação deste plano têm como objetivo verificar se os produtos/resultados esperados serão efetivamente alcançados, dentro dos prazos previstos. Propõe-se para monitoramento/avaliação os indicadores apresentados na planilha apresentada no Quadro 3.

**Quadro 3** Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador em Taiobeiras, Minas Gerais – Planilha de Acompanhamento.

Operações/Projeto	Avaliação com 6 meses, 9 meses e 12 meses	Indicadores
Núcleo de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador.	(Avaliar o processo de apresentação do projeto, compra de materiais, cadastramento de instituições, criação de protocolos, capacitações e demais ações).	-Número de profissionais capacitados em Saúde do Trabalhador;  -Número de Fichas de Notificação encaminhadas/número de Fichas de Notificação digitadas;
Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde	(Avaliar implantação do projeto, o fluxo de atendimento do trabalhador com agravo à saúde relacionado ao trabalho, ações de promoção à saúde, relatórios de atendimentos).	-Número de atendimentos de agravos relacionados ao trabalho;  -Número de relatórios de avaliação de atendimentos encaminhados;

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de planejar cada vez é mais importante na construção de ações no Sistema Único de Saúde. Planejando nós construímos planos no presente, que possam promover mudanças no futuro. Acredito que para pensarmos em uma política de saúde do trabalhador não podemos deixar de pensar nos princípios do Sistema Único de Saúde. Não podemos nos afastar da integralidade do cuidado, da intersetorialidade das ações, da equidade, igualdade, participação popular. Eu acredito no SUS não apenas como um sistema, mas como uma doutrina que guia meus passos e minhas ações enquanto trabalhadora da saúde.

Penso em como deixar de lado uma questão tão importante que é a saúde dos trabalhadores, pois tenho certeza que você que leu este trabalho é um trabalhador como eu, e quantos mais no Brasil não são ou virão a ser? Eles não merecem, aliás, não merecemos um serviço de atenção estruturado e de qualidade? Como deixar passar em branco esta questão?

As ações de vigilância em saúde do trabalhador partem das diretrizes de universalidade e de integralidade das ações, e de atenção à saúde do indivíduo e da coletividade. Tendo com princípio a promoção e proteção da saúde das pessoas, com vistas à melhoria da qualidade de vida, a vigilância é uma ferramenta essencial para o planejamento e avaliação das ações em saúde.

No que toca ao objetivo geral deste trabalho é possível estruturar uma política municipal de atenção à saúde dos trabalhadores. Não venho dizer que é simples, ao contrário, tendo em vista a diversidade de agravos, a intersetorialidade gritante que permeia as relações de trabalho, as causas diversas do problema, é, pois, tarefa bastante complexa. Foram analisadas diversas possibilidades para a resolução do problema levantando e neste trabalho foram abordadas as que foram consideradas as melhores, entre as opções percebidas.

Observa-se com este trabalho a possibilidade de fornecer apontamentos para a implantação de uma política municipal em Vigilância em Saúde do Trabalhador tendo

como pressupostos as diretrizes do SUS de descentralização e integralidade da assistência, e a idealização de uma política de saúde do trabalhador que tenha como eixo as relações interpessoais, intersetoriais e com o meio ambiente, nele compreendendo o do trabalho. A implantação deste plano contribuirá para a organização da atenção à Saúde dos trabalhadores, desenvolvendo ações unificadas, integradas e sobretudo humanizadas em todo o município.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. I. N. *et al.* **Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização.** Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. Vol 2, n. 1, jan-abr. de 2002.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Federal n. 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm)> Acesso em: 14 de agosto de 2010.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L8080.htm>>. Acesso em 23 de julho de 2010.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8142.htm>>. Acesso em: 23 de julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96.** Brasília, 1997, 34 p. Disponível em: <<http://www.portalsocial.ufsc.br/legislacao/saude/nob96.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3120, de 1º de julho de 1998.** Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Brasília, 1998. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_3120\\_de\\_01\\_07\\_1998.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_3120_de_01_07_1998.pdf)>. Acesso em: 23 de julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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). Disponível em: < [http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3908\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3908_98.htm)>. Acesso em: 23 de julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1679 de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 23 de julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 777 de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 26 de julho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.125 de 6 de julho de 2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 15 de setembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.437 de 7 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde -SUS. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437\\_07\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.728 de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.252 de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html)>. Acesso em: 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. **Notificações estaduais de agravos relacionados ao trabalho**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notificacoes\\_agravos\\_mg\\_0411\\_st\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notificacoes_agravos_mg_0411_st_2009.pdf)> Acesso em: 18 de agosto de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas e serviços. **Sistema de Informação de Agravos de notificação**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>> Acesso em: 18 de maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 18 de maio de 2010.

CASTRO, A. M. [Org]. **Curso de extensão para Gestores do SUS em promoção da saúde**. Brasília: CEAD/FUB, 2010, 164p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986.

CORDEIRO, R. *et al.* Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Rev. Saúde Pública**, Abr 2005, vol.39, n.2, p.254-260. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000200017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200017&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 12 de agosto de 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCOCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à Metodologia Científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 96p

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e a atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2008, 68p.

FARIA, H.P. *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114p.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 68p.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 84p.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 96p.