

GRAZIELLY GUSMÃO CALDEIRA

**INSERÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NAS AÇÕES DA ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

TEÓFILO OTONI / MG

2010

GRAZIELLY GUSMÃO CALDEIRA

**INSERÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NAS AÇÕES DA ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

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

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos

TEÓFILO OTONI / MG

2010

GRAZIELLY GUSMÃO CALDEIRA

**INSERÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NAS AÇÕES DA ATENÇÃO
BÁSICA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

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

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos

Banca Examinadora:

Profa. Jandira Maciel da Silva

Profa. Geralda Fortina dos Santos

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me iluminado na realização desse trabalho, dando-me coragem para conseguir concluir e por proporcionar a oportunidade de realizar esta pós-graduação. Aos meus pais, que são a base de tudo para mim, apoiando-me nos momentos difíceis com força, confiança e amor, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los. A minha irmã e meu cunhado pela companhia, carinho e pela cooperação. A minha orientadora Geralda pelo incentivo, dedicação e paciência. Aos colegas de serviço que entenderam minha ausência e a todos, que de alguma forma confiaram em meu potencial e minha força de vontade de vencer.

“Se o desejo de alcançar a meta estiver vigorosamente vivo dentro de nós, não nos faltarão forças para encontrar os meios de alcançá-la e traduzi-la em atos de nossos projetos.”

Albert Einstein

RESUMO

A atenção integral à saúde do trabalhador, com suas especificidades, deve ser objeto de todos os serviços de saúde, consoante com os princípios do SUS, da equidade, integralidade e universalidade. O enfoque da promoção da saúde e a proposta da vigilância da saúde vêm se colocando como um instrumento poderoso para que a saúde do trabalhador possa integrar-se e sair do isolamento em que se encontra nas políticas públicas de saúde, por meio de sua inserção na proposição de políticas saudáveis, procurando mostrar que os problemas de saúde do trabalhador não dizem respeito apenas aos trabalhadores, mas também ao meio ambiente e à população como um todo, em termos de condições de moradia e de saneamento, acesso à educação e a serviços de saúde, entre outras coisas. A Atenção Primária é a principal referência para o re-ordenamento da atenção à saúde na atualidade do sistema de saúde brasileiro. Constitui a porta de entrada dos serviços de saúde e apresenta-se como a melhor estratégia para aperfeiçoar a saúde da população e minimizar as desigualdades entre os grupos populacionais, de modo a se alcançar equidade. Este trabalho tem como objetivo avaliar se a saúde do trabalhador está inserida nas ações da atenção básica no Brasil, apontando as dificuldades no seu desenvolvimento e as atribuições da equipe da saúde da família, atuando na promoção e prevenção à saúde do trabalhador. Para o desenvolvimento do estudo, optou-se por fazer uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de levantamento de artigos publicados na base de dados Scielo, Lilacs, Bireme, na língua portuguesa, a partir dos unitermos: saúde do trabalhador e atenção básica e também em manuais e livros.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador, Atenção Básica.

ABSTRAT

The full attention to worker's health, with all its specificities, must be subject to all health services, consonant with the SUS's principles of equity, integrality and universality. The focus of health promotion and the health's surveillance proposal shows itself as a powerful instrument leading the integration of the worker's health, abandoning its isolation on the health public policies, by way of its insertion in the proposal of healthy policies, showing that the health problems are not due only to the workers, but to the environment and the population as a whole, in terms of housing and sanitation, access to education and health services, among others. The Primary attention is the main reference to the replanning of health's attention in the actuality of Brazilian health system. It is the gateway for health services and presents itself as the Best strategy for perfecting the population's health and minimizes the inequalities between the population groups, targeting equity. This work has as an objective to assess if the worker's health is inserted in the primary attention actions in Brazil, pointing out the difficulties of its development and the attributions to the family's health team, acting on the promotion of the worker's health and prevention to accidents. For the development of the study, a bibliography research was chosen, held in the articles published on the Scielo, Lilacs and Bireme database, in Portuguese language, by the keywords: worker's health and primary attention; and also in manuals and books.

KEYWORDS: Worker's Health, Primary Attention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3.METODOLOGIA	12
4. DESENVOLVIMENTO	13
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	26
7. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos termos da política nacional recentemente definida, as ações de saúde do trabalhador na rede de serviços devem ser assumidas pelo sistema como um todo, tendo como porta de entrada a rede básica de saúde e como retaguarda técnica os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e os níveis mais complexos desse Sistema. Pretende-se dessa forma, que as ações atinjam todos os trabalhadores do país, cumprindo o preceito constitucional e as determinações da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), que regulamentou as competências no campo da saúde do trabalhador, considerando o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde. O artigo 6º, parágrafo 3º dessa Lei determina que a realização das ações de saúde do trabalhador siga os princípios gerais do SUS e recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho; a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitada a ética. Nesse mesmo artigo, a Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um

conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (Brasil, 2001)

Dessa forma, a atenção à saúde do trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS. Devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra-setorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas

de governo do SUS e inter-setorial envolvendo a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento, exigindo uma abordagem interdisciplinar e com a gestão participativa dos trabalhadores.

São considerados trabalhadores, todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo, todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2004).

O princípio da universalidade pressupõe a responsabilidade do SUS sobre todos os trabalhadores, independentemente de seu grau de inserção na economia ou tipo de vínculo trabalhista.

Segundo Dias e Hoefel (2005), a atenção básica é a principal referência para o reordenamento da atenção à saúde na atualidade. Constitui a porta de entrada dos serviços de saúde e apresenta-se como a melhor estratégia para otimizar a saúde da população e minimizar as desigualdades entre os grupos populacionais, de modo a se alcançar equidade. Além de permitir a entrada no sistema, ela propicia atenção com resolutividade e não direcionada exclusivamente para a doença e coordena ou integra a referência a níveis mais complexos. É organizada à partir de uma base territorial e critérios epidemiológicos, priorizando os problemas mais comuns em uma dada comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, visando maximizar a saúde e o bem-estar das pessoas. Pode-se dizer que a inserção efetiva das ações de saúde do trabalhador no SUS está diretamente relacionada à possibilidade de sua assimilação pela atenção básica. Além dos fatores organizacionais mencionados anteriormente, o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, reforça o papel da atenção básica de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante dos processos saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador, sob o controle social, são possibilidades concretas na atenção básica. Entretanto, para que isto se efetive, não basta acrescentar

mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho, é importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contra-referência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir a inserção de ações da saúde do trabalhador na atenção básica em saúde no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades no desenvolvimento das ações da saúde do trabalhador na atenção básica;
- Relacionar as atribuições da equipe da saúde da família atuando na promoção e prevenção à saúde do trabalhador;
- Identificar, a partir de documentos oficiais, as competências da Secretaria Municipal de Saúde na Saúde do Trabalhador.

3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por fazer uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de levantamento de artigos publicados em base de dados (SCIELO, LILACS, BIREME), na língua portuguesa, a partir dos unitermos: saúde do trabalhador e atenção básica e também em manuais e livros. Foram selecionados artigos que ofereciam subsídios sobre a temática em estudo. A partir de leituras desses artigos e atendendo aos objetivos do estudo, foi possível discutir sobre a inserção da saúde do trabalhador na atenção básica no Brasil, identificar as dificuldades no desenvolvimento das ações da saúde do trabalhador na atenção básica e relacionar as atribuições da equipe da saúde da família atuando na promoção e prevenção à saúde do trabalhador, bem como as competências da Secretaria Municipal de Saúde na Saúde do Trabalhador. A pesquisa à base de dados foi feita no mês de abril e maio e a análise dos artigos selecionados foi realizada no período de junho a agosto de 2010.

4. DESENVOLVIMENTO

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A SAÚDE DOS TRABALHADORES

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada cuidados primários de saúde e atenção básica, foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma-Ata)

De acordo com Starfield (2002), as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

- Constituir a **porta de entrada** do serviço — espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.
- **Continuidade** do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de *longitudinalidade*.
- **Integralidade** — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua co-responsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.
- **Coordenação** do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que

frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que portanto, têm pouco diálogo entre si

No desenvolvimento deste estudo, optamos por priorizar o uso do termo atenção básica, uma vez que a pesquisa bibliográfica foi elaborada nesse sentido.

Para o Ministério da Saúde, a Atenção Básica à Saúde constitui

um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e reabilitação (BRASIL, 2001)

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de mudança e de organização da atenção básica do SUS para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. Busca acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de produção de saúde e doença e conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde. A Equipe de Saúde da Família tem composição multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde que trabalham de forma interdisciplinar. São responsáveis pela atenção integral à saúde de famílias residentes em seu território de abrangência. Devem resgatar, por meio de atendimento humanizado, os vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre os serviços de saúde, os profissionais e a população.

O movimento da saúde do trabalhador, no Brasil, tomou forma no final dos anos 70, tendo como eixos: a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde. Desde então, a implementação de ações de assistência e de vigilância da saúde para os trabalhadores, pela rede pública de serviços de saúde, vem contribuindo para a instituição da Saúde do Trabalhador no País (Dias, 1994).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, contribuiu para reafirmar à sociedade brasileira a saúde como direito de cidadania e dever do Estado provê-la. Em dezembro do mesmo ano, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que marcou politicamente o movimento da instituição desse campo (Ministério da Saúde, 1987).

A Constituição Federal de 1988 incorporou as questões de saúde do trabalhador ao enunciar o conceito ampliado de Saúde, incluindo entre seus determinantes – as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego – e ao atribuir ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país. Essa atribuição foi

regulamentada, em 1990, pela lei 8.080 que definiu os princípios e a formatação do SUS. Consolidava-se assim, no plano legal e institucional, o campo da saúde do trabalhador.

Segundo Silveira (2009), o atendimento a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorre em diversos níveis de complexidade do SUS, desde a sua criação. Entretanto, no passado, a oferta de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores era bastante irregular. Na maioria das vezes, os profissionais não se sentiam plenamente habilitados para a execução de ações de assistência, proteção e promoção da saúde no trabalho. Ainda, não se preocupavam em investigar a relação dos agravos apresentados com o trabalho e, desta forma, implementar ações de prevenção. Essas ações constavam de orientações ao trabalhador e ao empregador e de vigilância nos ambientes de trabalho. Não existiam ferramentas para notificação de agravos relacionados ao trabalho e isso não era obrigatório. Embora alguns poucos municípios possuíssem ambulatórios ou centros de referência em saúde dos trabalhadores, estes muitas vezes trabalhavam de forma desarticulada da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do SUS, dificultando atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Segundo Otani (2003), a saúde do trabalhador no SUS configura-se como um campo do saber que se preocupa com as relações entre o trabalho e o processo saúde e doença, desde a atenção primária até o nível terciário. Considerando que a atuação da saúde do trabalhador no SUS perpassa em ações de vigilância, informação e assistência, a coordenação, para elaborar seu plano de ações, adotou os pressupostos básicos constantes na Norma Operacional de Saúde do Trabalhador:

- universalidade e equidade de acesso a todos os níveis de atenção à saúde;
- integralidade das ações individuais/curativas e coletivas de vigilância em saúde;
- direito a informação;
- participação e controle da sociedade;
- regionalização e hierarquização;
- critério epidemiológico no estabelecimento de prioridades.

Segundo a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), Portaria Federal nº 3.908/GM, de 30/out/1998, aponta que na Gestão Plena da Atenção Básica essa assumirá as seguintes ações da saúde do trabalhador:

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

- b) realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;
- c) notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- d) estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;
- e) utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.

Na Gestão Plena do Sistema Municipal, assumirá, além das já previstas pela condição de Gestão Plena da Atenção Básica, as seguintes ações de saúde do trabalhador:

- a) emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (seqüelas) deles resultantes, por meio de recursos próprios ou do apoio de outros serviços de referência;
- b) instituição e operacionalização de um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, assim como para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir;
- c) realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;

d) instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos;

A organização de uma rede primária de assistência à saúde do trabalhador surge como resposta à preocupação de universalização do acesso aos serviços de saúde, determinada jurídica e legalmente pela Constituição e pela Lei Orgânica da Saúde, e obedece a idéia de racionalização da utilização dos recursos tecnológicos, de vigilância em saúde, de diagnóstico e de tratamento para alcançar este fim.

Em 11 de novembro de 2009, entrou em vigor a portaria nº 2.728 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. No Art. 1º Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área. As ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação. A RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo:

- I - estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- II - inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- III - implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- IV - instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e
- V - caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

Ainda segundo a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devem adotar as providências necessárias à implementação de ações em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde. Deverão ser consideradas como estratégias de cumprimento do disposto neste artigo a criação de mecanismos para o fortalecimento da

capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que vierem a integrá-lo, bem como as diretrizes operacionais contidas nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar inseridas expressamente nos Planos de Saúde nacional, estaduais, distrital e municipais e nas respectivas Programações Anuais. Deverão ser consideradas nos Planos de Saúde e nas respectivas Programações Anuais, na forma do caput, ações e indicadores para:

- I - organização de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, compreendendo promoção, vigilância, atenção básica e serviços de média e alta complexidade;
 - II - inserção das ações de atenção integral à saúde do trabalhador nas redes de atenção à saúde locais e regionais;
 - III - qualificação em Saúde do Trabalhador, incluindo diretrizes de formação para representantes do controle social, como por exemplo, representantes de Conselhos de Saúde, sindicatos de trabalhadores e outros; e
 - IV - promoção da Saúde do Trabalhador por meio de articulação intra e intersetorial.
- (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Na gestão da RENAST as Secretarias Municipais de Saúde devem definir diretrizes, regular, pactuar e executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

- I - realizar a pactuação, o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e prioridades, e incluídas no Plano Municipal de Saúde;
- II - atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, juntamente ou não, com as universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;
- III - articular com outros Municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;
- IV - informar a sociedade, em especial os trabalhadores, as CIPAs e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- V - capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CERESTs, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

- VI - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- VII - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- VIII - definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do Município;
- IX - tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário;
- X - estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;
- XI - propor os fluxos de referência e contra referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado no nível municipal;
- XII - realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e
- XIII - participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Município. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

A oferta de ações de saúde do trabalhador pela equipe de Saúde da Família é fundamental para efetivar essa política no SUS. Para isso e também para a consolidação da RENAST no país são essenciais, entre outras medidas: o acolhimento dos trabalhadores pelas equipes de Saúde da Família, assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e a adequada referência a níveis mais complexos do sistema, quando necessário. Na prática, trata-se menos de agregar um leque extenso de novas atribuições às já sobrecarregadas equipes, mas de qualificar atividades que elas já vêm executando (SILVEIRA, 2009).

AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR A SEREM IMPLEMENTADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ações de Vigilância em Saúde

- Cadastrar a População Economicamente Ativa por sexo e faixa etária.
- Cadastrar as atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.
- Realizar busca ativa dos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
- Notificar a existência de situações de risco para a saúde dos trabalhadores.
- Notificar os casos mediante instrumentos do setor saúde, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). São agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho com mutilações, acidente com exposição a material biológico, acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, dermatoses ocupacionais, intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), pneumoconioses, perda auditiva, transtornos mentais relacionados ao trabalho, câncer relacionado ao trabalho (SILVEIRA, 2009).

Ações de Assistência

- Conduzir o diagnóstico e tratamento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho de menos complexidade.
- Pesquisar história ocupacional para estabelecimento de nexos entre o agravo apresentado e o trabalho.
- Investigar o local de trabalho para verificação de relação entre as situações de risco existentes e o agravo identificado.
- Promover orientações trabalhistas e previdenciárias pertinentes a cada situação.
- Encaminhar os casos de maior complexidade para os Centros de Referência Estadual em Saúde dos Trabalhadores, outras especialidades ou serviços de urgência e emergência, segundo o caso, mantendo acompanhamento até a resolução.

- Emitir a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), quando se tratar de trabalhador com carteira assinada, cabendo ao médico-assistente o preenchimento do campo 2 da CAT (diagnóstico, laudo e atendimento).
- Informar ao trabalhador as causas de seu adoecimento.
- Investigar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológica/evento sentinela (SILVEIRA, 2009).

Ações Educativas

- Orientar trabalhadores no plano individual e coletivo.
- Produzir e divulgar material educativo sobre saúde dos trabalhadores (SILVEIRA, 2009).

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Agente Comunitária(o) de Saúde (ACS)

- Notificar à equipe de saúde a existência de trabalhadores em situação de risco, trabalho precoce e trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho.
- Informar à família e ao trabalhador o dia e o local onde procurar assistência.
- Planejar e participar das atividades educativas em Saúde do Trabalhador.

Auxiliar de Enfermagem

- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, os trabalhadores que sofreram acidentes graves e/ou os portadores de doença relacionada ao trabalho que estejam ou não afastados do trabalho ou desempregados.
- Preencher e organizar arquivos das fichas de acompanhamento de Saúde do Trabalhador.
- Participar do planejamento das atividades educativas em Saúde do Trabalhador.
- Coletar material biológico para exames laboratoriais.

Enfermeira (o)

- Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador.

- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio.
- Realizar entrevista com ênfase em Saúde do Trabalhador.
- Notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde.
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador.

Médico(a)

- Prover assistência médica ao trabalhador com suspeita de agravo à saúde causado pelo trabalho, encaminhando-o a especialistas ou para a rede assistencial de referência (distrito/município/ referência regional ou estadual), quando necessário.
- Realizar entrevista laboral e análise clínica (anamnese clínico-ocupacional) para estabelecer relação entre o trabalho e o agravo que está sendo investigado.
- Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador.
- Realizar inquéritos epidemiológicos em ambientes de trabalho.
- Realizar vigilância nos ambientes de trabalho com outros membros da equipe ou com a equipe municipal e de órgãos que atuam no campo da Saúde do Trabalhador (DRT/MTE, INSS etc.).
- Notificar acidentes e doenças do trabalho, mediante instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde. Para os trabalhadores do setor formal, preencher a Ficha para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações do SIAB.
- Colaborar e participar de atividades educativas com trabalhadores, entidades sindicais e empresas.

5. DISCUSSÃO

Os acidentes de trabalho constituem o principal agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil. As estatísticas brasileiras de acidentes de trabalho são elaboradas a partir dos registros de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) realizados junto à Previdência Social (INSS). Essas estatísticas dizem respeito, portanto, apenas aos trabalhadores com carteira assinada, vinculados a empresas, trabalhadores rurais e avulsos para os quais a lei exige a emissão desse documento. Estão excluídos dos dados oficiais os acidentes que ocorrem com trabalhadores domésticos, autônomos, servidores públicos, trabalhadores informais, ou seja, "a maior parte dos trabalhadores brasileiros". De acordo com Silveira (2009), isto nos leva a acreditar que o número real de acidentes que ocorrem no país seja bem mais elevado do que os divulgados periodicamente pelas estatísticas oficiais. Isto é, como a notificação de acidentes de trabalho pelo SUS (que na prática atende a maioria dos trabalhadores acidentados) ainda está em fase de implementação, não se sabe ao certo quantos acidentes realmente ocorrem.

Apesar da escassez e inconsistência das informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores, no Brasil, segundo o IBGE, a população economicamente ativa é composta por aproximadamente 85 milhões de trabalhadores, dos quais apenas 23 milhões, cerca de um terço, são cobertos pelo Seguro de Acidentes do Trabalho. Estima-se que mais de um milhão de trabalhadores são atingidos, a cada ano, por acidente ou agravo relacionado ao trabalho. Entre 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente, com uma média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores do setor formal segurados pelo Seguro de Acidentes de Trabalho. O coeficiente médio de mortalidade, no mesmo período foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores (BRASIL, 2005).

A verticalidade e a centralização continuam desafiando a organização de ações de saúde de caráter transformador na atenção primária e, apesar do aumento da cobertura, predominam atividades assistenciais em detrimento da vigilância e da promoção da saúde. As questões de saúde decorrentes de processos socioambientais, objeto dos campos da saúde ambiental e da saúde do trabalhador têm sido tratadas superficialmente e reduzidas à dimensão médico-assistencial.

Muitos problemas do SUS para a prestação de uma atenção à saúde dos trabalhadores na rede pública de serviços, principalmente na atenção primária e no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador estão colocados, os quais dizem respeito à estratégia assistencial, à intersetorialidade, ao acesso à informação, ao controle social, podendo ser destacados os seguintes pontos:

- a persistência do modelo assistencial centrado na consulta médica individual em detrimento das ações coletivas;
- falta de sensibilização e vontade política do gestor;
- desconhecimento dessa atribuição;
- a insuficiência ou inexistência quantitativa e qualitativa das ações de promoção e proteção da saúde, (mesmo restritas à vigilância da saúde);
- a indefinição e/ou duplicidade de atribuições, tanto no interior do SUS e entre as instituições governamentais, particularmente com o Ministério do Trabalho, reflexo da falta de políticas institucionais bem estabelecidas;
- a carência e despreparo dos recursos humanos para abordagem das questões de saúde dos trabalhadores principalmente para se fazer o diagnóstico e estabelecer o nexo de uma enfermidade com o trabalho;
- informações insuficientes, inacessíveis ou pouco ágeis;
- as dificuldades para a implementação de uma real e efetiva participação dos trabalhadores. (DIAS, 1994).

A Atenção Primária é a principal referência para o re-ordenamento da atenção à saúde na atualidade. Constitui a porta de entrada dos serviços de saúde e apresenta-se como a melhor estratégia para otimizar a saúde da população e minimizar as desigualdades entre os grupos populacionais, de modo a se alcançar equidade. Além de permitir a entrada no sistema, ela propicia atenção com resolutividade e não direcionada exclusivamente para a doença e coordena ou integra a referência a níveis mais complexos. É organizada a partir de uma base territorial e critérios epidemiológicos, priorizando os problemas mais comuns em uma dada comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, visando maximizar a saúde e o bem-estar das pessoas. Pode-se dizer que a inserção efetiva das ações de Saúde do Trabalhador no SUS está diretamente relacionada à possibilidade de sua assimilação pela atenção primária. Além dos fatores organizacionais mencionados anteriormente, o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, reforça o papel da atenção primária de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante dos processos saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador, sob o controle social, são possibilidades concretas na atenção primária. Entretanto, para que isto se efetive não basta acrescentar mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho, é importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contra-referência.

Após 15 anos da regulamentação e da atribuição constitucional da atenção integral à saúde dos trabalhadores pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e das experiências implementadas na rede pública de serviços de saúde, pode-se dizer que o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o lugar que o "trabalho" ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço sócio-ambiental. Ou seja: o papel do "trabalho" na determinação do processo saúde/doença dos trabalhadores diretamente envolvidos nas atividades produtivas, da população em geral e nos impactos ambientais que essas atividades produzem (DIAS; HOEFEL, 2005).

No âmbito da Atenção Primária e mais especificamente no bojo da Estratégia de Saúde da Família, definido pelo Ministério da Saúde como um dos eixos organizadores das ações do SUS, deverão ser concentrados esforços no sentido de garantir o acesso a uma atenção qualificada para estabelecer o nexo causal entre o quadro de morbimortalidade verificado no âmbito dos processos de trabalho de um determinado território. As ações de saúde do trabalhador são espaços privilegiados para o cuidado integral à saúde, assim como as demais ações da Atenção Primária são oportunidades para identificação, tratamento, acompanhamento e monitoramento das necessidades de saúde relacionadas ou não ao trabalho.

6. CONCLUSÃO

De acordo os trabalhos pesquisados, percebe-se que a saúde do trabalhador ainda não está inserida como uma atribuição da atenção primária, apesar de ser da competência do SUS a execução de ações pertinentes a esta área, conforme determinam a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde. Dentre as várias dificuldades que impedem que essa atribuição seja executada na atenção primária podemos citar o desconhecimento da mesma e o despreparo dos recursos humanos para abordagem das questões de saúde dos trabalhadores, principalmente para se fazer o diagnóstico e estabelecer o nexos de uma enfermidade com o trabalho.

Por outro lado, percebe-se que essa atribuição veio como um ganho para os trabalhadores que, na grande maioria, procura a unidade de atenção primária à saúde para seu atendimento por tê-la como referência em seu território de moradia e até mesmo da sua área de trabalho. Portanto, deverão ser concentrados esforços no sentido de garantir o acesso a uma atenção qualificada para estabelecer o nexos causal entre o quadro de morbimortalidade, verificado no âmbito dos processos de trabalho de um determinado território.

Um dos desafios que persistem ainda para a saúde do trabalhador, tomando como referência o enfoque da promoção da saúde, diz respeito à concretização da intersetorialidade em suas práticas. No âmbito das ações em Saúde do Trabalhador, persiste um conflito de competências entre os órgãos de vigilância, sendo necessário um maior diálogo entre os setores governamentais tradicionalmente vinculados a essas questões – o Ministério do Trabalho, o Ministério da Previdência e o Ministério da Saúde.

Porém, é sabido que, para o direito pleno à saúde, requer ainda que o SUS alcance a melhoria da qualidade e da equidade em suas ações, incluindo as ações em Saúde do Trabalhador. Torna-se urgente e necessário, a inserção das práticas de Saúde do Trabalhador, tanto assistenciais como as de vigilância, em todos os níveis do modelo técnico - assistencial adotado pelo SUS.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, R.B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios, **Cadernos de Saúde Pública**. vol.19, nº.1. Rio de Janeiro, Jan./Fev. 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331218&indexSearch=ID>>. Acesso em 04 mai.2010.

AZAMBUJA, E.P; KERBER, N.P.C.; KIRCHHOF, A.L. **A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem**. Revista Escola de Enfermagem, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342007000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 15 mai. 2010.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde – **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/comissoes_ctssp_consulta_publica.pdf >. Acesso em 10 mai. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2203 – 05 de Nov.1996. Norma Operacional Básica à Saúde – NOB 01/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. **Diário Oficial da União**. Brasília, 6 nov.1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 3.908/GM – 30 de Out.1998. Norma Operacional De Saúde Do Trabalhador – NOST. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** - DOU nº 215, de 10 nov.1998.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Saúde do trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social & Ministério da Saúde 2005. **Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005**. Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. MTE, Brasília. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20050503_800.pdf>. Acesso em 15 mai. 2010.

DIAS, E. C., 1994. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia?** Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bas>>

[e=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20003&indexSearch=ID](#) >. Acesso em 10 mai. 2010.

DIAS, E.C, *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.14, nº.6. Rio de Janeiro, Dec. 2009. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=535972&indexSearch=ID>> Acesso em 02 mai.2010.

DIAS, E.C; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, nº.4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2005. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=418273&indexSearch=ID>> Acesso em 30 abr.2010.

GOMEZ, C.M; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, nº.4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400002>. Acesso em 20 abr.2010.

GUIMARÃES, R, *et al.* Saúde do Trabalhador em Uma Visão Interministerial: Competências Legais e Nós Críticos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v .14 , nº . 3. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=454558&indexSearch=ID>> . Acesso: 15 mai. 2010.

MACHADO, J.M.H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.13. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000600004>. Acesso em 28 abr.2010.

MACHADO, J.M.H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, nº.4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400021>. Acesso em 15 abr.2010.

MENDES, E.V. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002**. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. In: BRASIL. Legislação em saúde do trabalhador: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz 1987. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Brasília, Ministério da Saúde/Fiocruz- ENSP-CESTEH.

OTANI, K. REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O ESTADO DE SÃO PAULO. **São Paulo em Perspectiva**, vol.17, nº.1. São Paulo, Jan./Mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000100009&script=sci_arttext> Acesso em 16 mai.2010.

PORTO, M.F.S; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.7, nº.2 .São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000200013&script=sci_arttext>. Acesso em 07 mai.2010.

SANTANA, V, S.. et al. **A utilização de serviços de saúde por acidentados de trabalho**. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO_115.pdf> Acesso em 01 Jun. 2010.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cadernos de Saúde Pública**.vol.18, nº.5. Rio de Janeiro, Sept./Oct. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000500002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 mai.2010.

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

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.