

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA APARECIDA SANTOS E MARTINS

**CONSTRUINDO AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO
MUNICÍPIO DE OLIVEIRA – MINAS GERAIS**

LAGOA SANTA – MNAS GERAIS

2014

FERNANDA APARECIDA SANTOS E MARTINS

**CONSTRUINDO AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO
MUNICÍPIO DE OLIVEIRA – 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 título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

FERNANDA APARECIDA SANTOS E MARTINS

**CONSTRUINDO AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO
MUNICÍPIO DE OLIVEIRA - MG**

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 título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro

Banca Examinadora

Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 11/ 01/2014

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas que trabalharam para a construção de um diagnóstico de situação para a organização do cuidado integral à Saúde do trabalhador.

Aos integrantes do Programa de Agente Comunitário de Saúde, as Referências Técnicas da Atenção Primária, Coordenação da Atenção Primária, Referência Técnica da Gerência Regional Susana Ximenes e Gestor que vem reconhecendo a importância de cuidar da Saúde do Trabalhador em seus territórios.

A Mônica Apocalypse, nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pelo incentivo, parceria e que compartilhou o tempo e seus conhecimentos.

A todos, muito obrigada.

***"No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz."
Ayrton Senna***

RESUMO

No exercício de enfermeira referência técnica municipal da saúde do trabalhador e referência técnica do Programa Saúde da Família Rosário do município de Oliveira – Minas Gerais buscou-se conhecer a relação entre o número de empresas e número de trabalhadores existentes no município, com o objetivo de analisar as informações sobre as atividades produtivas e econômicas desenvolvidas no município, identificar os possíveis riscos e perigos à saúde dos trabalhadores relacionados às atividades e de que adoecem e morrem os trabalhadores, informações estas disponíveis no banco de dados organizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) denominado Relação Anual de informações Sociais (RAIS), elaborando um Diagnóstico Situacional da Saúde do Trabalhador do município do setor formal e do setor informal. Analisamos dados já existentes com a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador e com as Referências Técnicas em Atenção Primária, no qual permitiu conhecer: quem são, quantos são, o que fazem e de que adoecem e morrem e como são assistidos os trabalhadores do SUS com o propósito de melhorar a assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, organizando o cuidado integral à saúde dos trabalhadores e orientando na tomada de decisão no planejamento das ações e notificações dos agravos voltadas para a Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: Diagnóstico situacional. Organização do cuidado. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

In fiscal nurse Technical Reference municipal worker health and Technical Reference Family Health Program in the city of Rosario Oliveira - Minas Gerais aimed to investigate the relationship between the number of companies and number of employees in the municipality, with the goal of analyze information about the productive and economic activities developed in the county, identify potential risks and hazards to workers' health-related activities and that sicken and die workers, such information available in the database organized by the Ministry of Labor and Employment (MTE) called the Annual Social information (RAIS), developing a Situational Diagnosis of Occupational Health of the municipality in the formal sector and the informal sector. Analyze existing data with the Technical Reference in Occupational Health and the Technical Reference in Primary, which allowed us to know: who they are, how many there are, what they do and they get sick and die and how workers are assisted with SUS the purpose of improving the care and rehabilitation of injuries, with collective action, promotion, prevention, surveillance environments, processes and work activities, organizing comprehensive health care workers and guiding decision-making in planning actions and notifications of grievances aimed at Occupational Health.

Keywords: Situational Diagnosis. Care Organization. Occupational Health

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de trabalhadores do setor formal do município de Oliveira em 2010.

Gráfico 2 - Número de empregadores do setor formal do município de Oliveira em 2010.

Gráfico 3 - Número de trabalhadores do setor formal do município de Oliveira em 2009 e 2010

Gráfico 4 - Número de acidentes de trabalho no setor formal em 2009 e 2010.

Gráfico 5 - Dados das Atividades Domiciliares município de Oliveira no ano de 2012.

Gráfico 6 - Principais atividades domiciliares do município de Oliveira no ano de 2012

Gráfico 7 - Principais Ocupações do Território do município de Oliveira no ano de 2012.

Gráfico 8 - Levantamento das principais atividades econômicas do território no ano de 2012.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 DISCUSSÃO/RESULTADOS	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

O trabalho constitui a atividade pela qual o homem transforma a natureza e, neste processo, se transforma.

O Ministério da Saúde, por meio de seus textos oficiais, como o documento que apresenta a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores no Brasil, define trabalhador da seguinte forma:

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, p. 4).

Essa definição chama a atenção para o fato de que, perante o Sistema Único de Saúde (SUS), é relevante o reconhecimento da condição de trabalhador, uma vez identificada, devem-se investigar os riscos a que esses indivíduos se expõem ou se expuseram no trabalho. Na identificação desses riscos pode residir a chave para a compreensão e detecção de problemas atuais de saúde desses cidadãos.

De acordo a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990, p.39) no parágrafo 3º do artigo 6º a saúde do trabalhador é definida como

[...] um conjunto de atividades que se destina através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O Conceito de Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT), presente na Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Portaria GM nº 3.120/1998, p. 3) ainda vigente:

Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses [...]

A organização do cuidado integral à saúde dos trabalhadores no SUS, considerando sua inserção particular nas atividades produtivas, tem como referência a 1ª etapa na elaboração do Diagnóstico Situacional da saúde do trabalhador no município de Oliveira. Este diagnóstico permitiu conhecer: quem são, quantos são, o que fazem e de que adoecem e morrem os trabalhadores do município de Oliveira, como são assistidos ou seja o perfil produtivo do setor formal e informal do município.

Oliveira é um município, localizado a 165 quilômetros a sudoeste de Belo Horizonte e que possui 39.469 habitantes segundo o censo populacional de 2010 do IBGE (IBGE, 2010). Localiza-se a uma latitude 20°41'45" sul e a uma longitude 44°49'37" oeste, a uma altitude média de 982 metros, no circuito regional conhecido como Campos das Vertentes. Faz parte politicamente da região Oeste de Minas, apesar da sua localização geográfica, que é ao sudoeste. Além da sede, conta ainda com o distrito de Morro do Ferro, que tem uma população de aproximadamente 1.500 habitantes, localizado a 35 quilômetros da cidade. Figura entre as principais cidades do Oeste de Minas, sendo a sexta cidade mais populosa desta mesorregião, a 80ª entre as maiores cidades do estado, e a 289ª entre as cidades do Sudeste do Brasil. O município possui uma área de 896,494 km² estando situada em um território muito acidentado, numa zona de campo e serra, possui o clima tropical de altitude (cwb). Tem médias anuais de temperatura em torno de 19°C. Seu clima é bem temperado como quase todas as cidades do sudoeste e do sul de Minas Gerais. O índice pluviométrico anual é de 1598 mm. Seu território localiza-se entre as vertentes iniciais de duas grandes bacias: a platina e a sanfranciscana, pertencendo à primeira. Os principais rios que abastecem a cidade é o rio Lambari e o rio Jacaré, que é um afluente do rio Grande. O território do município está em uma região que

pode ser considerada como um prolongamento da Serra da Mantiqueira. A cidade está situada sobre um conjunto de morros com a uma altitude média de 1000 metros acima do nível do mar. A cidade de Oliveira localiza-se em um ponto privilegiado, é cortada por três das principais rodovias de Minas e do Brasil, BR 494, BR 369, BR 381. O município conta com um aeroporto que tem uma pista de 1.180 metros de comprimento por 20 metros de largura, podendo receber pousos de aviões de pequeno e médio porte. Tem um carnaval reconhecido como um dos melhores de Minas Gerais. A sua figura principal é o cainágua, que foi criado a partir de brincadeiras antigas onde as pessoas se vestiam e usavam máscaras ficando irreconhecíveis, permitindo assim brincadeiras com os foliões. O município possui uma forte identidade cultural, construída através de mais de dois séculos, que foi largamente influenciada pela formação portuguesa da cidade juntamente com a herança dos outros povos vindos para o Brasil. Esses juntos construíram uma série de manifestações típicas da cidade. Assim como o carnaval, é bem marcante a sua Semana Santa e o Congado.

A população cadastrada no Programa de Saúde da Família (PSF) corresponde a 92%, dividida em 42 bairros, com uma taxa de crescimento de 1,5%/ano. Na área de saúde, o município conta com 1 Hospital, 1 Pronto Atendimento Municipal, 1 CAPS saúde Mental, 1 CAPS/AD, Centro de Saúde da Mulher e da Criança, Centro de Saúde, 1 Farmácia Popular do Brasil, 1 Centro Especialização Odontológica, 11 Unidades de Atenção Primária – UAPS, que são exclusivamente do PSF com apoio do NASF.

Tem uma população economicamente ativa de 31.864 pessoas, sendo 15.653 homens e 16.201 mulheres, dos quais 28.470 vivem na em área urbana e 3.384 na área rural (IBGE, 2010). Segundo a Relação Anual de informações Sociais (RAIS), em 2010 existiam 8.755 vínculos de trabalho no setor formal de trabalho. De acordo com o perfil produtivo considerado pela Diretoria da Saúde do Trabalhador como conjunto de informações que se refere à ocupação dos trabalhadores, bem com das atividades econômicas realizadas no território (dentro ou fora do domicílio) realizado pela Atenção Primária em 82% das unidades de saúde, no setor informal de trabalho há 464 atividades domiciliares informais. Conta com uma Enfermeira do trabalho

sendo Referência Técnica Municipal da Saúde do Trabalhador atuando desde 2010 e suplente do Conselho Municipal de Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

A Saúde do trabalhador é uma área da Saúde Pública que intervêm nas relações produção-consumo e processo saúde-doença dos trabalhadores de modo particular.

O documento da Política Nacional Saúde do Trabalhador (2011, p.43) define que a garantia da integralidade inclui:

A articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da Saúde dos Trabalhadores; a articulação entre as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; a articulação entre o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

A equipe da Diretoria em Saúde do Trabalhador da Secretaria do Estado de Minas Gerais SES-MG (2011, p.31) considera:

que atenção integral à saúde dos trabalhadores no Estado envolve tanto as ações assistenciais quanto as ações de vigilância dos fatores de risco, vigilância dos fatores de risco, vigilância dos expostos e vigilância dos doentes, e também ações de promoção à saúde, com destaque para as ações educativas.

E entre as estratégias adotadas para construir a integralidade no âmbito do SUS, a organização das redes de atenção à saúde é uma proposta que visa superar a fragmentação dos serviços de saúde responsável, entre outros efeitos, pela perda de recursos, a baixa resolutividade e desempenho, que resultam em baixa qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2002).

A partir da Atenção Primária a Saúde considera a possibilidade de fazer a atenção integral à saúde chegar mais próximo de onde as pessoas vivem e trabalham, identificando as necessidades de saúde da população adscrita no território e relacioná-las às atividades produtivas como finalidade orientar a tomada de decisão no planejamento de ações voltadas para a saúde deste segmento da sociedade que é o trabalhador, seja vinculado ao sistema formal de emprego, seja no sistema informal.

3 OBJETIVOS

Analisar as informações sobre as atividades produtivas/ econômicas desenvolvidas no município, reconhecer a condição do trabalhador, identificar os possíveis riscos e perigos à saúde dos trabalhadores expõem ou se expuseram relacionados às atividades e de que adoecem e morrem os trabalhadores.

4 METOLOGIA

Para elaborar o perfil do município buscou-se conhecer o contexto do mesmo em relação ao número de empresas e número de trabalhadores existentes, as informações disponíveis no banco de dados organizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) denominado Relação Anual de informações Sociais (RAIS) que cobre 97% do setor formal de trabalho. O levantamento do perfil produtivo refere-se ao período de 2009 a 2010.

O próximo passo foi buscar as informações sobre o processo saúde-doença relacionadas ao trabalho, informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Morbimortalidade (DATASUS) e ainda nas informações sobre comunicações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na Previdência Social do setor formal.

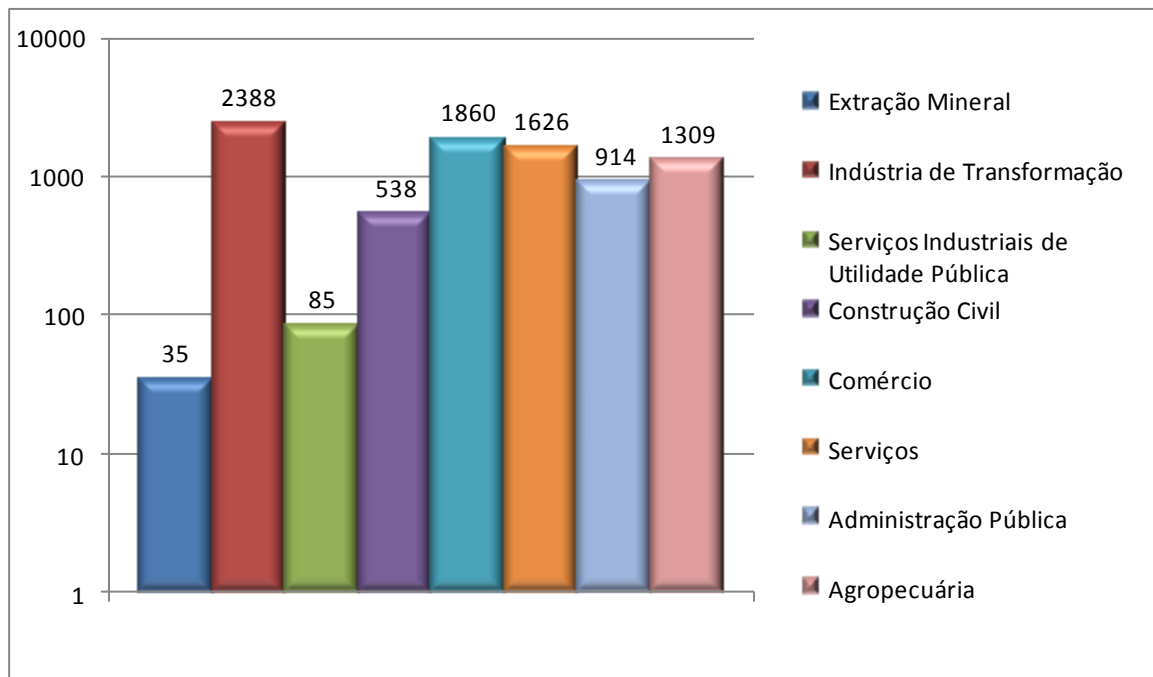
No setor do trabalho informal foram utilizadas as informações já existentes com a Referência Técnica Municipal de Saúde do Trabalhador, com as Referências Técnicas do município da Atenção Primária e o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) que já tinham os dados de suas áreas de atuação. Para o levantamento dos dados do perfil ocupacional familiar e atividades produtivas domiciliares foi utilizada uma ficha (Anexo I) por família, contendo os dados de todos os membros da mesma, residentes no domicílio, institucionalizado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador/ SES-MG, no ano de 2012, em um prazo curto, por ESF e/ou PACS, já que a mobilidade da população residente na área de abrangência é muitas vezes alta.

Após o cadastramento da família com a ficha de identificação do perfil ocupacional familiar, em nove unidades do PSF, em 100% da abrangência de cada equipe, preencheu-se a Tabela de perfil ocupacional (Anexo II) por PSF, consolidando os dados do município.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

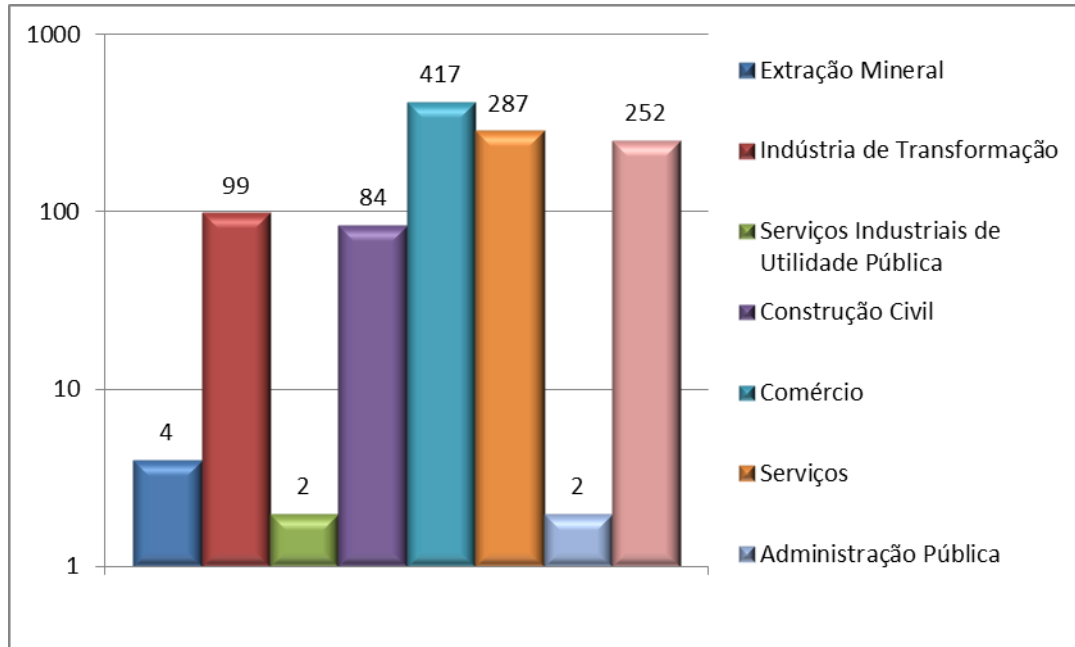
A informação obtida da RAIS no ano de 2010 observou-se que 1.147 empresas, gerando 8.755 vínculos de trabalho, das quais a Indústria de transformação, comércio, serviços e agropecuária lideram a economia formal. Neste mesmo ano nota-se um maior número de trabalhadores no setor de indústria de transformação comparada ao ano de 2009, devido o município receber uma empresa que terceiriza peças para uma multinacional gerando 571 novos empregos.

Gráfico 1 - Número de trabalhadores do setor formal do município de Oliveira em 2010.



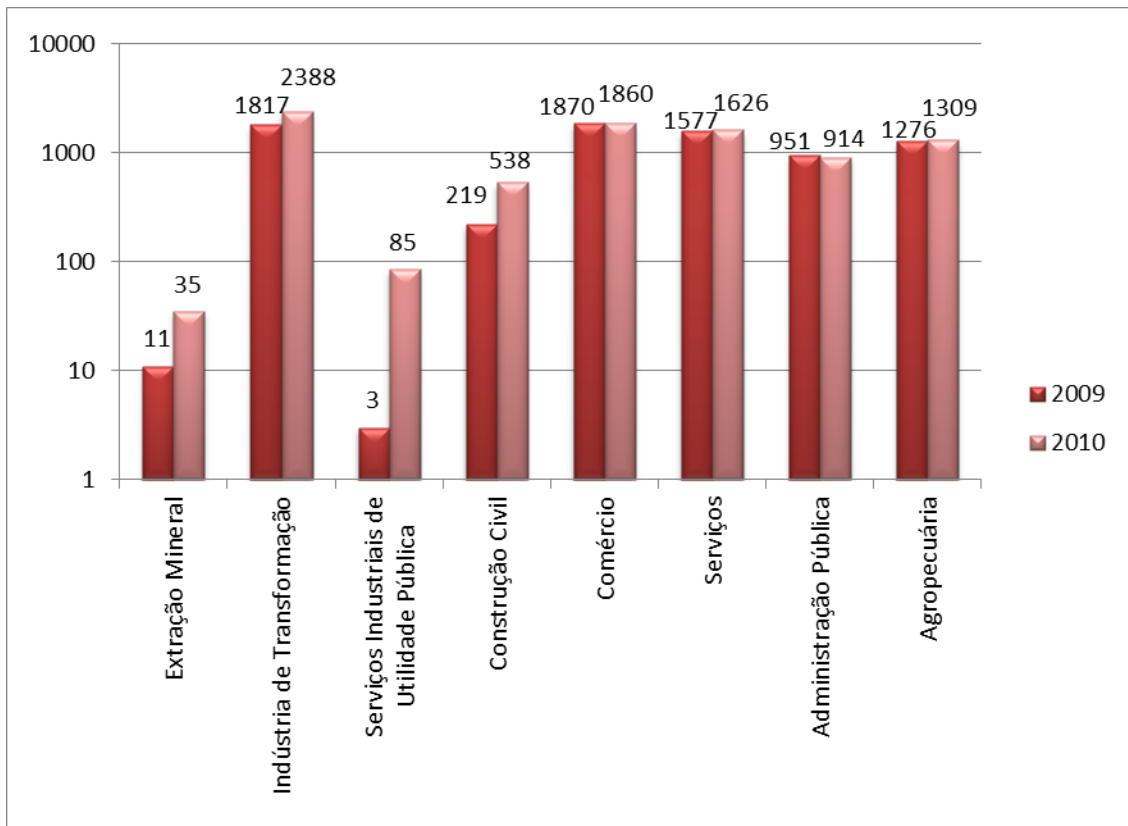
Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010.

Gráfico 2 - Número de empregadores do setor formal do município de Oliveira em 2010.



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010.

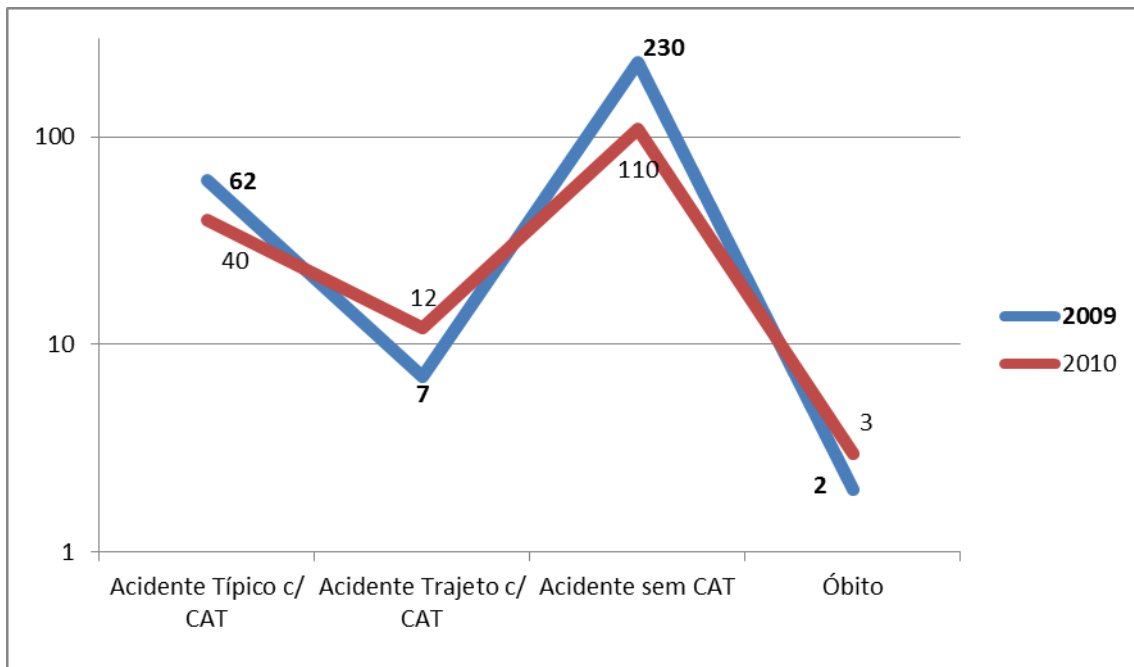
Gráfico 3 - Número de trabalhadores do setor formal do município de Oliveira em 2009 e 2010



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, 2009/2010.

No período entre 2009 e 2010, o município de Oliveira registrou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dez casos de agravos relacionados a acidente de trabalho com exposição a material biológico; 11 casos relacionados a acidente por animais peçonhentos e 49 casos relacionados à intoxicação exógena entre ocupacional e não ocupacional. A subnotificação fica evidente ao se observar que, no mesmo período, foram registrados 461 casos de acidentes relacionados ao trabalho, pelo Ministério da Previdência Social, apenas na população segurada do setor formal.

Gráfico 4 - Número de acidentes de trabalho no setor formal em 2009 e 2010.



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2010).

Conforme os dados da tabela 1, referentes ao período de 2009 e 2010 as principais causas de internação foram relacionadas à doença circulatória, respiratória e causas externas que podem ter relação ocupacional, ocorrendo quatro óbitos em 2009 por causas externas relacionadas ao trabalho sendo acidentes de transporte o mais frequente. No ano de 2010 houve somente um óbito, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 1 - Internações segundo lista Morbidade CID-10 no município de Oliveira no período entre 2009 e 2010.

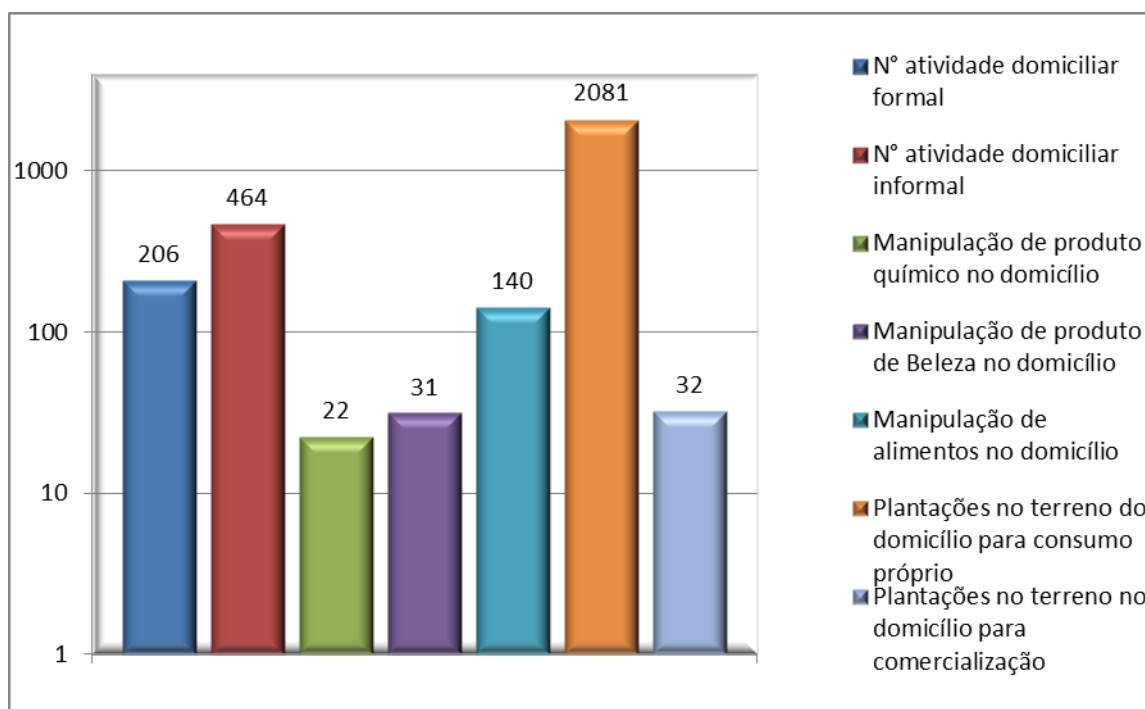
Lista Morbidade CID-10	2009	2010	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100	122	222
Neoplasias (Tumores)	95	113	208
Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitário	41	48	89
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	95	106	201
Transtornos mentais e comportamentais	10	7	17
Doenças do sistema nervoso	25	32	57
Doenças do olho e anexos	3	7	10
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	6	8
Doenças do aparelho circulatório	290	346	636
Doenças do aparelho digestivo	270	285	555
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	55	80
Doenças sist. Osteomuscular e tecido conjuntivo	35	51	86
Doenças do aparelho geniturinário	257	293	550
Gravidez parto e puerpério	408	393	801
Algumas afecções originadas no período perinatal	71	81	152
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	16	13	29
Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratoriais	25	36	61
Lesões envenenamento e alguma outra consequência causas externas	211	232	443
Causas externas de morbidade e mortalidades	1	1	2
Contatos com serviços de saúde	15	8	23

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, SIM, 2010.

Os possíveis riscos e perigos para a saúde às atividades produtivas identificadas, completando o diagnóstico estratégico-situacional da saúde do trabalhador do setor formal seriam dos setores: indústria de transformação, comércio, serviços e agropecuária tendo como os principais riscos químico, físico, biológico, organização do trabalho e acidentes.

No setor informal como mostra o gráfico 5, no ano de 2012 houve 464 atividades domiciliares informais, sendo 193 atividades de manipulação no domicílio com possíveis riscos químicos e biológicos. Há 32 plantações no terreno do domicílio para comercialização, subtendem-se que esse usuário é um produtor familiar, estes dados são importantes para prevenção de agravos relacionados com sua atividade produtiva.

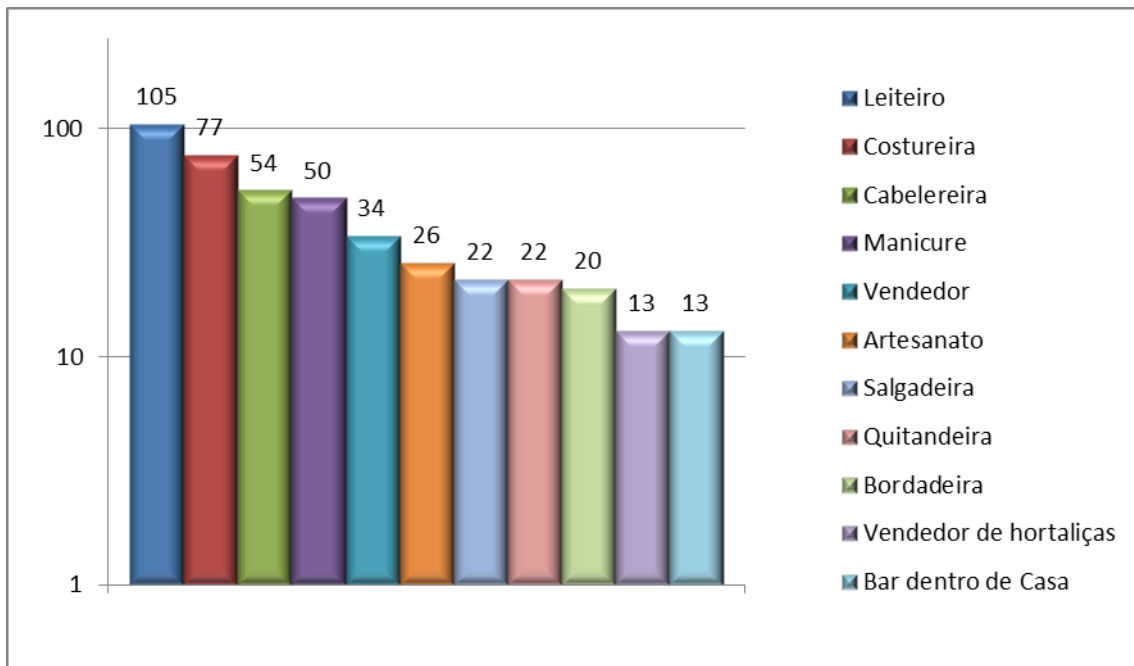
Gráfico 5 - Dados das Atividades Domiciliares Município de Oliveira no ano de 2012.



Fonte: Formulário de levantamento do perfil ocupacional /2012 realizado pela referencia técnicas da área de saúde do trabalhador.

O gráfico 6 representa a lista as principais atividades domiciliares do município referentes ao ano de 2012, onde os riscos ergonômicos mais comuns são as das costureiras, cabeleireiras e manicures.

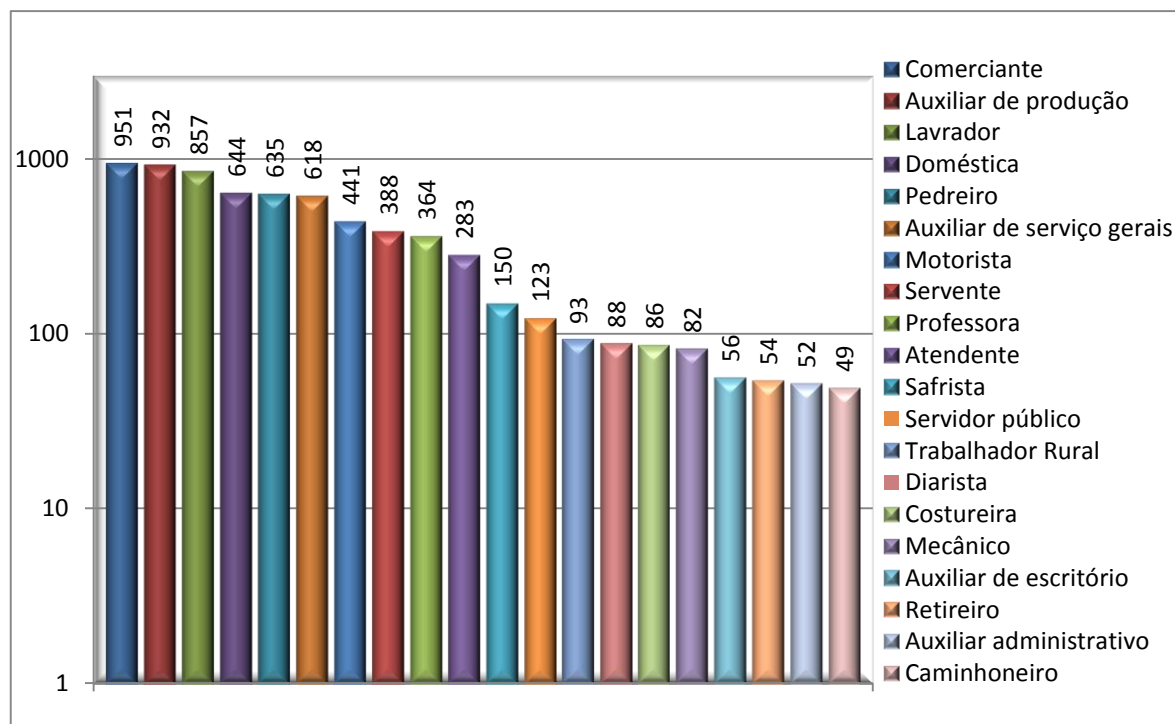
Gráfico 6 - Principais atividades domiciliares do município de Oliveira no ano de 2012



Fonte: Formulário de levantamento do perfil ocupacional /2012 realizado pelas referencias técnicas da área de saúde do trabalhador.

As principais ocupações do território, no ano de 2012 estão representadas no gráfico 7, com destaque para o comerciante e o auxiliar de produção, sendo o segundo exposto ao risco físico, ergonômico e de acidentes relacionado ao setor de indústria de transformação.

Gráfico 7 - Principais Ocupações do Território do Município de Oliveira no ano de 2012.



Fonte: Formulário de levantamento do perfil ocupacional /2012 realizado pelas referencias técnicas da área de saúde do trabalhador.

Os dados do levantamento das atividades econômicas do território são importantes para identificação do risco a que os trabalhadores dos estabelecimentos ou moradores da vizinhança estão expostos.

Os trabalhadores apresentam doenças e acidentes que são decorrentes dos trabalhos que executam ou executaram e dos ambientes a que estão ou estiveram expostos em função desses trabalhos. Ao se conhecer os ambientes de trabalho, é possível detectar a existência de situações de risco à saúde e à vida dos trabalhadores e situações de não conformidade às legislações de proteção à saúde no trabalho, motivando assim, a melhor compreensão do processo de trabalho. A inspeção constitui uma oportunidade para a implementação de atividades educativas junto a trabalhadores, empregadores e familiares, principalmente quando o trabalho ocorre no espaço do domicílio.

O gráfico 8 nos revela as principais atividades econômicas do território de 82% da população analisada, no qual a atividade de comércio destaca-se, expondo o trabalhador a um possível risco químico, físico, biológico, organização de trabalho e ao de acidentes.

Gráfico 8 - Levantamento das principais atividades econômicas do território no ano de 2012.



Fonte: Formulário de levantamento do perfil ocupacional /2012 realizado pelas referências técnicas da área de saúde do trabalhador.

Diante dos dados levantados foi possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores adoecem ou morrem, associando esses dados aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho.

A ferramenta mais simples e de uso mais universal para investigar a relação entre trabalho e condições de saúde, doença e acidentes, é a anamnese ocupacional (SILVEIRA, 2006, p 47.) definida com

o conjunto de informações colhidas pelos profissionais de saúde junto ao paciente, por meio do interrogatório e do exame físico, tendo por principais objetivos a detecção e esclarecimento de alterações de saúde do paciente e a relação dessas alterações com o trabalho que o paciente realiza ou realizou.

Os objetivos da anamnese ocupacional são detectar os riscos à saúde presentes no trabalho, no meio ambiente e nos hábitos do paciente; detectar as alterações precoces ou manifestas na saúde e as possíveis relações entre os riscos detectados e o estado de saúde/ doença; prover informações para o tratamento adequado; prover informações que permitam acesso do paciente aos benefícios da Previdência Social; e prover informações que auxiliem nas ações de vigilância a saúde do trabalhador.

A fiscalização dos ambientes e condições de trabalho é feita pelos auditores fiscais do trabalho com base na legislação de segurança e medicina do trabalho constante da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que possui na Portaria 3.214, de junho de 1978, 38 Normas Regulamentadoras (NR) que tratam de diversas dimensões do problema da saúde no trabalho, como exames médicos, organização dos trabalhadores nos locais de trabalho para defesa da saúde, insalubridade, periculosidade, uso de equipamentos de proteção individual, prevenção de riscos no ambiente de trabalho, ergonomia, além de normas de proteção específicas como no trabalho em saúde.

Em relação à saúde do trabalhador, a notificação dos riscos e dos acidentes de trabalho é obrigatória a todos os profissionais de saúde e de outros no exercício da profissão, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que

é uma ferramenta de suma importância para o conhecimentos dos agravos e dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que podem ser evitáveis e passíveis de prevenção.

As Doenças de Notificação Compulsória de interesse para a Saúde do Trabalhador de acordo com a Portaria MS/GM N° 104/2011 são: Acidente de trabalho com mutilações; Acidente de trabalho em crianças e adolescentes; Acidente de trabalho fatal; Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses ocupacionais; Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); Perda auditiva induzida por ruído relacionado ao trabalho (PAIR); Pneumoconioses relacionada ao trabalho; Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Acidentes de trabalho grave são aqueles que ocorrem no exercício da atividade produtiva, ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho (BRASIL, 2004). São considerados:

- Acidente de trabalho fatal no qual leva a morte imediatamente após a sua ocorrência ou posteriormente, a qualquer momento, desde que a sua causa seja decorrente do acidente.
- Acidente de trabalho com crianças e adolescentes acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data da sua ocorrência.
- Acidente de trabalho mutilante considerando-se a existência de pelo menos um dos seguintes critérios (BRASIL,2006, p. 15):
 1. Necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
 2. Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
 3. Incapacidade permanente para o trabalho;
 4. Enfermidade incurável;
 5. Debilidade permanente de membro, sentido ou função;

6. Perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
7. Deformidade permanente;
8. Aceleração de parto;
9. Aborto;
10. Fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
11. Desmaio provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
12. Qualquer outra lesão que leve a hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência, ou que requeira ressuscitação ou hospitalização por mais de 24 horas;
13. Doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resultem de exposição ao agente biológico, às suas toxinas ou ao material infectado. (Notificação em ficha própria- acidente de trabalho com exposição a material biológico).

Com a finalidade de revelar as causas do acidente grave, analisando as diversas circunstâncias que contribuíram para a ocorrência do mesmo e adotar as medidas necessárias para a prevenção de outros casos, existem de como Investigar os Acidentes de Trabalho Grave Notificados no SINAN.

Para realização da investigação recomenda-se, sempre que possível, realizar registro fotográfico do ambiente de trabalho, máquinas e equipamentos envolvidos ou do mesmo setor do acidente, sempre que possível articular-se com outras instituições para garantir a efetividade das ações propostas, levantamento e complemento dos dados sobre o processo produtivo, a empresa e acidentes semelhantes e com a ficha do agravo no SINAN em mãos, será utilizado um, Relatório de Análise dos Acidentes de Trabalho Grave (anexo III).

É importante agendar com todas as pessoas envolvidas, a data da investigação, esclarecendo o seu objetivo. Recomenda-se uma visita em loco da Referência Técnica Municipal da Saúde do Trabalhador (RTM-ST) para registrar todas as etapas da investigação do acidente, de forma a possibilitar uma melhor

compreensão das causas do acidente. A coleta de informações deverá ser a mais objetiva possível sem emitir opiniões ou juízos de valor; registrando, todos os fatos apontados pelos diversos informantes.

A utilização do Relatório de Análise dos Acidentes de Trabalho Grave irá orientar e facilitar a coleta dos dados e informações relacionados ao acidente. A RTM-ST juntamente com a equipe de vigilância deve estar atenta e, sempre que possível, propor medidas de prevenção a partir da identificação de riscos.

A Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) é um documento de notificação utilizado para fins estatísticos, epidemiológicos e principalmente para facultar o acesso a alguns direitos previstos em lei (SILVEIRA, 2006). Em caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a legislação previdenciária que normatiza o regime de trabalhadores filiados ao INSS exige, ainda, para os empregados com carteira assinada, trabalhadores rurais e avulsos, a emissão da CAT (BRASIL, 1991). Ressalta-se que a emissão da CAT é obrigatória para qualquer tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, mesmo quando esses eventos, não gerarem incapacidade para o trabalho. A CAT deve ser emitida pelo empregador, mas, caso este se recuse a fazê-lo, pode ser emitida tanto pelo médico-assistente quanto pelo médico da equipe Saúde da Família, a autoridade pública, o sindicato ou o próprio segurado. Devem receber cópia da CAT o segurado, a Previdência Social, o sindicato e a empresa. Trabalhadores autônomos também podem se afastar do trabalho, quando incapazes para o mesmo devido a acidentes do trabalho. Nessas circunstâncias, não é exigida a emissão da CAT.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional da saúde do trabalhador teve a finalidade de conhecer melhor os trabalhadores do território e suas atividades produtivas e desenvolver argumentos técnicos que facilitem a tarefa de mobilizar gestores sobre a importância da execução das ações de saúde do trabalhador.

Considerando que a grande maioria dos acidentes de trabalho grave é atendida primeiramente pelos serviços de Urgência e Emergência e são resolvidos pelo atendimento ambulatorial e a outra parte permanece em serviços hospitalares de média e alta complexidade, por médio e longo prazo, nos faz refletir o quanto os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e atentos à notificação aos agravos da Saúde do Trabalhador.

Por isso é de suma importância o apoio dos profissionais na Atenção Primária à Saúde, nos Serviços de Urgência, Centros de Referência à Saúde do Trabalhador, Rede Sentinela, participação dos trabalhadores e controle social para sistematizar ações de acolhimento, notificações dos agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador e formulação e acompanhamento das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 20/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de setembro de 1990. Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde as trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 de abril de 2004. p.37.

BRASIL. Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/63/mte/1978/3214.htm>> Acesso em: 16 jun. 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes, Série A. Normas e Manuais Técnicos de Saúde do Trabalhador; Protocolos de Complexidade Diferenciada, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf>. Acesso em: 20/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidade e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 de janeiro de 2011. p.37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1679/GM, 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de setembro de 2002.

BRASIL. Portaria nº 3.120, de 1º de junho de 1998. Aprova a Instituição Normativa de Vigilância em saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20/11/2012.

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

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde**. Belo Horizonte, 2011, 159 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso 19/12/2012 às 16:21hs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do trabalho e emprego. Sistema de Informação Rais (Relação Anual de Informações Sociais) Disponível em <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em 25/11/2012 às 15:00hs

ANEXO I

Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar

01. Dados Gerais da Família

Nº Cadastro da Família:	Nº moradores:	Nº pessoas em idade ativa:	Equipe:	Micro área:
1.1. Há atividade produtiva no domicílio: () Não () Sim, Qual? _____ () Formal () Informal				
Caso exista mais de uma atividade produtiva no domicílio preencher: Qual? _____ () Formal () Informal				
Qual? _____ () Formal () Informal				
Informal				
No domicílio manipula para comercialização: () produtos químicos () produtos de beleza () alimentos				
Possui plantação de horta e/ou pomar no terreno do domicílio ou anexo? () Não () Sim () Para consumo próprio () Para Venda				

02. Dados individuais de trabalhadores

Nome: _____	Ocupação - Descrição _____
Contribui para a Previdência? () sim () Não	Situação no mercado de trabalho: () Desempregado () Empregado () Servidor Público/Militar () Autônomo/ Conta Própria () Biscateiro/informal () Outras
Carteira assinada? () Sim () Não	_____
Tem outra ocupação? _____	() Sim () Não Se Sim, Qual? _____
A segunda ocupação é: () formal () Informal Se for informal, é realizada: () dentro do domicílio () fora do domicílio	

Nome: _____	Ocupação - Descrição _____
Contribui para a Previdência? () sim () Não	Situação no mercado de trabalho: () Desempregado () Empregado () Servidor Público/Militar () Autônomo/ Conta Própria () Biscateiro/informal () Outras
Carteira assinada? () Sim () Não	_____
Tem outra ocupação? _____	() Sim () Não Se Sim, Qual? _____
A segunda ocupação é: () formal () Informal Se for informal, é realizada: () dentro do domicílio () fora do domicílio	

ANEXO II

1.Consolidado dos Dados Gerais da Família							
Dados de atividades domiciliares							
	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4	Equipe 5	Equipe 6	Total
Nº de atividade domiciliar formal							
Nº de atividade domiciliar Informal							
Manipulação de produto químico no domicílio							
Manipulação de produto de beleza no domicílio							
Manipulação de alimentos no domicílio							
Plantações no terreno do domicílio para consumo próprio							
Plantações no terreno do domicílio para comercialização							
Total							
Lista das principais atividades domiciliares - por equipe							
Nome da equipe	Lista das principais atividades domiciliares - Listar a quantidade e nome da atividade domiciliar em ordem decrescente						
Equipe 01							
Equipe 02							
Equipe 03							
Equipe 04							
Equipe 05							
Equipe 06							
Consolidado municipal							

2. Consolidado dos Dados Individuais dos trabalhadores - por equipe	
Nome da equipe	Lista das principais ocupações do território - Listar quantidade e nome da ocupação em ordem decrescente, de acordo com consolidado por equipe
Equipe 01	
Equipe 02	

2. Consolidado dos Dados Individuais dos trabalhadores - por equipe	
Nome da equipe	Lista das principais ocupações do território - Listar quantidade e nome da ocupação em ordem decrescente, de acordo com consolidado por equipe
Equipe 03	
Equipe 04	
Equipe 05	
Equipe 06	
Consolidado municipal	

ANEXO III



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. DADOS DA NOTIFICAÇÃO			
Unidade de Saúde Notificadora:			
Município de Notificação:	Data da notificação:	Número da notificação:	
2. DADOS DO TRABALHADOR ACIDENTADO			
Nome:			
Sexo: () M () F	Data de Nascimento : ____/____/____	Idade:	Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo
Nível de escolaridade: analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior incompleto () superior completo	Situação no Mercado de Trabalho: () Empregado registrado com carteira assinada () Empregado não registrado () Autônomo/conta própria () Servidor público estatutário () Servidor público celetista () Aposentado () Desempregado () Trabalho temporário () Cooperativado () Trabalhador avulso () Empregador		
Endereço:		Bairro:	
Município:	CEP:	Telefone:	
Ocupação:	Tempo de trabalho na ocupação:		
Data da admissão:	Tempo de trabalho na Empresa:		

3. DADOS DA EMPRESA			
Nome:		CNPJ:	
Endereço:		Bairro:	
Município:	CEP:	Telefone:	
Ramo de atividade (CNAE):			
É empresa terceirizada: () Sim () Não OBS: Se sim, preencher os dados da empresa principal			
Nome:		CNPJ:	
Endereço:		Bairro:	
Município:	CEP:	Telefone:	
Ramo de atividade (CNAE):			
4. DADOS DO ACIDENTE			
Setor da empresa ou local onde ocorreu o acidente:			
Data do acidente: ____/____/____	Hora do acidente: ____:____	Após quantas horas trabalhadas:	
Tipo de acidente: () Típico () trajeto	Atividade no momento do acidente:	Quanto tempo na atividade? _____ dias, meses, anos	
Houve Treinamento? () sim () não	Treinamento comprovado? () sim () não	Foi emitida CAT? () sim () não () não se aplica	
No momento do acidente o trabalhador utilizava Equipamento de Proteção Individual (EPI)? () Sim () Não () não se aplica Se não, qual o motivo o trabalhador não utilizava o EPI?	Havia dificuldades do trabalhador em realizar a tarefa? () Sim () Não Se sim, citar as dificuldades:	A atividade realizada pelo trabalhador no momento do acidente era: () rotineira () nova () infrequente () conhecida, porém usando recursos ou meios não habituais	
Equipamento ou ferramenta que causou o acidente:	O acidente ocorreu durante a manutenção do equipamento? () Sim () Não	Houve outros trabalhadores envolvidos? () Sim. Quantos? _____ () Não	Partes do corpo atingida: () cabeça () Pescoço () Tórax () abdome () membros superiores () membros inferiores
Houve óbito? () Sim () Não Se sim, houve óbito de outros trabalhadores? Quantos? _____	Data do óbito: ____/____/____	Local do óbito:	Causa principal do óbito:

5. DADOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Foi encaminhado para algum serviço de saúde?

sim () não

Se sim, qual? () Data do atendimento:
____/____/____**6. CAMPOS EM ABERTO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

6.1 Descrição detalhada do acidente de trabalho: (o quê, como, quando, onde)

6.2 Quais foram as causas que geraram o acidente?

6.3 Medidas de vigilância, prevenção e promoção da saúde do trabalhador apresentadas pela equipe de investigação:

6.4 Informações Complementares:

6.5 Fonte da informações:

() trabalhador () familiares () empregador () amigos de trabalho. (Não é necessário citar nomes) () unidade de saúde

7. RESPONSÁVEIS PELA INVESTIGAÇÃO	
Nomes	Funções