

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

THAIS RODRIGUES BRAGA MOURA

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DO
TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MOEDA – MINAS GERAIS**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

THAIS RODRIGUES BRAGA MOURA

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DO
TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MOEDA – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ubiratan Brum de Castro

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

THAIS RODRIGUES BRAGA MOURA

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DO
TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MOEDA – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ubiratan Brum de Castro

Banca Examinadora

Prof Jandira Maciel da Silva

Prof Sandra Soares Pereira

Aprovada em Lagoa Santa em 12 de Abril de 2014

AGRADEÇO

À minha amada família que me apóia em todas as jornadas de minha vida.
Aos meus companheiros de trabalho da Unidade Básica de Pedra Vermelha com quem divido todas as dificuldades e vitórias das lutas diárias em prol da melhoria da prestação de serviços à comunidade.

RESUMO

Após a difusão das idéias sobre a implementação de Serviços de Medicina do Trabalho, iniciada pelos Ingleses, contagiar outros países, e ser consolidada no Brasil como parte integrante da sistemática do Sistema Único de Saúde, através da Lei 8080/90 e suas respectivas normatizações referentes ao assunto, fez-se necessário o desenvolvimento de ações em âmbito municipal a fim de atender a legislação vigente. No município de Moeda, até o presente momento ainda não havia se pensado em saúde do trabalhador como um ramo da saúde a ser trabalhado e, com o intuito de desenvolver projeto de intervenção das Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador propõem-se a elaboração de um plano de implantação das Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador que aborde a temática de saúde do trabalhador tendo como base os conceitos legais, artigos científicos e diretrizes do Ministério da Saúde através de levantamento, seleção do público alvo para etapa inicial, elaboração de material educativo e capacitação da equipe. O projeto de implantação das Ações em Saúde do Trabalhador no Município de Moeda é factível e encontra-se em fase de desenvolvimento, contudo, os resultados só se farão mensuráveis a partir do momento em que haja capacitação e sensibilização da equipe de forma integrada e rotineira.

Descritores: Saúde do Trabalhador. SUS. Atenção Primária.

ABSTRACT

After spreading ideas about implementing Occupational Medicine Services, initiated by the British, in other countries, and be consolidated in Brazil as part of systematic Health System, by Law 8080/90 and their respective norms pertaining to the subject, it was necessary to develop actions at the municipal level in order to meet current legislation. In the town of Coin, until now had not yet thought of worker health as a branch of health to be worked and, in order to develop intervention project of Shares in Occupational Health Surveillance was proposed initially the development of an implementation plan for Shares of health Surveillance Worked addressing the issue of health worker based on legal concepts, scientific articles and guidelines of the Ministry of health through a survey, selection of the target audience for the initial stage, development of educational materials and staff training. The implementation project of the Shares on Occupational Health in the City of Coin is feasible and is under development, however, the results will only be measurable from the moment that there is training and awareness of staff in an integrated and routinely .

Descriptors: Occupational Health. Health System.PrimaryCare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 Recursos Humanos vinculados a Atenção Primária, segundo categorias profissionais selecionadas. Moeda/MG, Novembro de 2013.....	15
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	11
2.1 Bases legais em saúde do trabalhador	11
2.2 As Ações de Saúde do Trabalhador com Foco na Atenção Básica e as Diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST	12
2.3 Instrumentalização da coleta de informações: Ficha de Levantamento de Atividade Econômica no Território, Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar, Fichas de Notificação de Agravos e a Comunicação de Acidente de Trabalho	13
2.4 O município de Moeda: localização, aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivos Gerais	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 PROPOSTAS E DISCUSSÕES	19
5.1 O papel da Atenção Básica em Saúde do Trabalhador	19
5.2 Atores envolvidos nas ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	20
5.3 Metas do Plano de Trabalho	21
5.4 O papel da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador Municipal – RTST	21
5.4.1 Resultados Esperados	22
5.5 Recursos Necessários	22
5.6 Cronograma	23
5.7 O monitoramento e a avaliação das ações	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

As atividades relacionadas ao trabalho também podem gerar riscos a saúde como foi inicialmente percebido pelos ingleses que iniciaram a difusão de idéias em implementação de Serviços em Medicina do Trabalho (DURAN et al, 2007). Tais ideias contagiaram outros países sendo discutidas em diversas Conferências e, em 1957, finalmente foram definidos os objetivos relacionados a saúde dos trabalhadores:

A Saúde Ocupacional tem como finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à sua saúde; colocar e manter o trabalhador em um emprego que convenha às suas aptidões fisiológicas e psicológicas e, em resumo adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho. (NOGUEIRA, 1984)

Nas décadas seguintes começou um movimento de inclusão dos trabalhadores nas discussões de saúde e segurança no trabalho assim como discussões sociais sobre as práticas de saúde e os processos saúde-doença fazendo com que a Saúde do Trabalhador emergisse em um novo contexto designando-se como:

O conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas como medicina social, saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, que incrementadas pela experiência anterior e conhecimento prévio do trabalhador sobre a relação do ambiente de trabalho e sua saúde/desgaste busca compreender esta relação e propõe intervenções de atenção à saúde dos trabalhadores e ao local de trabalho. (DURAN et al, 2007; MARZIALE et al, 2010)

No Brasil, a consolidação do campo de saúde do trabalhador guarda estreita relação com os movimentos de reorganização social e política que ocorreu nos anos 70-80 em busca de melhores condições de vida e saúde para os trabalhadores, mas, no que se trata de garantias e direitos fundamentais, foi somente em 1988 com a alteração do enfoque na Constituição Federal através da instrumentalização do Sistema Único de Saúde – SUS que a saúde e o trabalho são considerados direitos sociais (DURAN et al, 2007; MS SES/MG, 2011).

Seguindo os princípios do SUS de Universalidade e Equidade, inicia-se uma nova forma de cuidar do trabalhador proporcionando atenção diferenciada aos grupos de trabalhadores que apresentarem maior risco para a saúde, independente de sua atividade, forma de inserção no mercado de trabalho e/ou vínculo empregatício (MS SES/MG, 2011).

Sob a responsabilidade do SUS e organizada nas três esferas de gestão – federal estadual e municipal – a atenção integral em Saúde do Trabalhador passou a desenvolver e proporcionar ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde (MS SES/MG, 2011).

A implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador visa o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção à saúde. Isto é possível articulando diversos setores do SUS e outras instituições e aparelhos sociais como, por exemplo, o Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Educação, entre outros, buscando o enfoque da transversalidade (MS SES/MG, 2011; LEÃO e VASCONCELOS, 2011).

Nesse complexo contexto de saúde e doença voltado para os ramos de atuação dos trabalhadores é que começaram minhas indagações sobre o tema. Esse trabalho pode auxiliar na busca de ações que possam ser desenvolvidas, no município de Moeda, a fim de minimizar riscos e aperfeiçoar condições de saúde relacionadas às atividades laborais.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO

2.1 Bases legais em Saúde do Trabalhador

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a Saúde do Trabalhador passa a ter uma nova abordagem. O Artigo 196 oficializa a saúde enquanto direito de cidadania e atribui seu dever ao Estado e o Artigo 200 remete ao SUS a responsabilidade sobre a Saúde do Trabalhador e o ambiente de trabalho.

As Leis Orgânicas da Saúde – LOS nº8080/90 e nº8142/90 regulamentam, fiscalizam e controlam as ações dos serviços de saúde norteando-se pela Port. MS/GM 3908/98 que orienta as ações de saúde do trabalhador nas três esferas de governo.

A Portaria 3120/98 aprova a Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador definindo procedimentos básicos para o desenvolvimento de ações nesse ramo. A Port. 3252/09 estabelece as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde por meio da articulação das Vigilâncias nos âmbitos do Município, Estado, Distrito Federal e União.

O Artigo 6º da LOS inclui a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, a Saúde do Trabalhador, a Assistência Terapêutica integral, inclusive farmacêutica no campo de ações do SUS. Que complementada por seu §3º conceitua a Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades voltadas para a promoção e proteção da saúde, visando à recuperação e reabilitação da saúde submetida aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A NOAS-SUS 01/2002 institui a promoção de maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção. A Portaria 3908/98 da GM estabelece que as ações de saúde do trabalhador devam ser norteadas pelos pressupostos de universalidade, integralidade das ações, direito a informação sobre a saúde, entre outros.

A Portaria 373/02 MS ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e, a Portaria 2023/04 define municípios e Distrito Federal como responsáveis pela gestão do Sistema Municipal de Saúde na organização e na execução das ações de Atenção Básica. A Port. 399/06 institui e divulga o Pacto pela Saúde (Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde, Pacto de Gestão).

No campo de bases legais é essencial registrar a Portaria 1679/02 que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS. A Portaria 2437/05 visa ampliação e fortalecimento da RENAST através da organização de serviços e municípios sentinela, implantação de ações de vigilância e promoção da saúde, fortalecimento do controle social, e aumento do repasse financeiro. A Port. 2728/09 propõe a adequação da RENAST às diretrizes do Pacto pela Saúde; enfatizando a importância do desenvolvimento de ações da Atenção Primária da Saúde – APS.

A Portaria 777/04 dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de um conjunto de 11 agravos relacionados ao trabalho e a Port. 142/97 dispõe sobre o preenchimento do campo “caráter da internação” com o código de Classificação Internacional das Doenças – CID relacionado ao trabalho e/ou trajeto. Já as Port. 2472/10 e 104/11 definem as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional – RSI de 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

2.2 As Ações de Saúde do Trabalhador com Foco na Atenção Básica e as Diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST

A rede de atenção à saúde na Atenção Básica é constituída a partir de três elementos: 1- a população adstrita e seu território; 2- o modelo de atenção e 3- o sistema operacional organizado em seus componentes.

Baseando-se nas propostas de desenvolvimento estabelecidas pelo SUS através das Ações de Saúde do Trabalhador nas redes de atenção, com foco na Atenção

Básica, espera-se que sejam desenvolvidas, em âmbito municipal, amplas ações de identificação, análise, promoção, prevenção e intervenção (MS SES/MG, 2011).

2.3 Instrumentalização da coleta de informações: Ficha de Levantamento de Atividade Econômica no Território, Ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar, Fichas de Notificação de Agravos e a Comunicação de Acidente de Trabalho

A ficha de Levantamento de Atividades Econômicas no Território permite a formação de conhecimento generalizado sobre os ramos de atividade desenvolvidas na comunidade através da identificação de dados como sua localização, equipe de saúde que atua no território e o ramo de atividade (MS SES/MG, 2011; SES MG e DST, 2012).

A ficha de Identificação do Perfil Ocupacional Familiar permite a realização de diagnóstico situacional voltado para a família e a comunidade através da identificação de dados gerais como componentes familiares, pessoas em idade produtiva, realização de atividades produtivas em domicílio e suas características, existência de horta ou pomar no domicílio e a destinação de sua produção e, dados individuais dos trabalhadores como nome, ocupação, situação no mercado de trabalho e a execução de outras atividades trabalhistas (MS SES/MG, 2011; SES MG e DST, 2012).

As Fichas de Notificação de Agravos e a Comunicação de Acidente de Trabalho constituem valiosos instrumentos no que se refere ao conhecimento e caracterização da população trabalhadora adstrita ao território de abrangência das Unidades Básicas incluindo dados gerais do trabalhador, a identificação da ocupação do trabalhador, sua situação no mercado de trabalho e dados gerais do empregador (MS SES/MG, 2011; SES MG e DST, 2012).

As doenças de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas – LNCS, relacionadas ao trabalho são divididas em: Acidentes com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; Acidentes de trabalho graves (mutilações e/ou com crianças e adolescentes e/ou fatal); Câncer relacionado ao trabalho;

Dermatoses ocupacionais; Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT; Perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho – PAIR; Pneumoconioses; e Transtornos mentais relacionados ao trabalho (MS SES/MG,2011).

São importantes também os acometimentos da Lista de Notificação Compulsória – LNC que são os Acidentes por animais peçonhentos; Carbúnculo ou antraz; Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); e tétano, assim com os da Lista de Notificação Compulsória Imediata – LNCI que são: Exposição à contaminantes químicos; Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes, por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas; Acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da Organização das Nações Unidas – ONU; e outros eventos de potencial relevância em Saúde Pública, após avaliação de risco de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional – RSI 2005 (MS SES/MG,2011)..

2.4 O Município de Moeda: localização, aspectos demográficos, sócio-econômicos e de saúde

O distrito de Moeda, criado em 1938, foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual Nº 1039 de 12 de dezembro de 1953. A cidade de Moeda localiza-se a 61 km da capital Belo Horizonte e faz limite com os municípios de Belo Vale, Itabirito, Brumadinho e Ouro Preto.

Sua atividade econômica tradicional é a pecuária, com aplicação na agroindústria de pequeno porte como a de laticínios, doces e alambiques. O comércio também merece menção, embora ainda pouco diversificado. Entretanto após a conclusão do asfaltamento da MG 825, que liga o município à BR 040, na década de 80, uma nova alternativa econômica se delineou para a cidade, o turismo.

O município de Moeda possui extensão de 154,228km², com uma população de aproximadamente 4.700 habitantes (IBGE, 2010). O clima é tropical de altitude e sua

paisagem é constituída basicamente por montanhas e estradas de terra, possui também o Rio Paraopeba, que percorre boa parte do município.

Cadastramento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) revelou a existência de 1.583 domicílios. O abastecimento de água por rede pública (Companhia de Saneamento de Minas Gerais - Copasa) favorece a área urbana que corresponde a 45,48% das famílias. Nas áreas rurais, com 54,26% das famílias, são atendidas por poço ou nascente e 0,25% atendidas por outro meio de abastecimento. Quanto ao saneamento básico podemos dizer que 29,69% das famílias possuem rede de esgoto encanada, porém sem tratamento, 62,03% utilizam fossa e 8,28% das famílias possuem sistema a céu aberto. Foram identificadas pelo cadastro familiar 258 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e 385 famílias inscritas no CAD - Único (SIAB, 2013).

O município conta com três unidades de saúde sendo duas de Estratégias de Saúde da Família que cobrem 100% de sua área de abrangência. Uma Unidade Intermediário-Mista que fornece suporte em casos de urgência/emergência, suporte laboratorial e de imagem, consultas especializadas e demais serviços prestados pelas equipes médicas, de enfermagem, odontológica e administrativa. A saúde ainda conta com a Casa de Saúde Mental que desenvolve ações psicossociais. Encontra-se em desenvolvimento o projeto de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF nível 3.

A tabela a seguir mostra o quantitativo de recursos humanos que atuam na Atenção Primária e que estão cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

Tabela 1- Recursos Humanos vinculados a Atenção Primária, segundo categorias profissionais selecionadas. Moeda/MG, Novembro de 2013.

Categoria	UBS 1	UBS 2	Unidade Intermediária	Total
Médico (Clínico Geral)	1	1	1	3
Espec. Médicas Variadas	0	0	6	6
Enfermeiro	1	1	1	3

Técnico de Enfermagem	1	1	3	5
Cirurgião Dentista	1	1	1	3
Técnico de Saúde Bucal	1	1	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	1	1	1	3
Agente Comunitário de Saúde	5	5	0	10

Fonte: SCNES, Novembro 2013

O município de Moeda não conta até o presente momento com um Coordenador da Atenção Básica para realizar o desenvolvimento de atividades gerenciais que direcionassem os programas propostos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ausência acarreta um amontoado de ações individuais e imediatistas que sanam somente as necessidades momentâneas, mas inviabilizam o levantamento de dados epidemiológicos relacionados às notificações compulsórias, através da base de dados do Sinanet, devido à subnotificação de casos em diversas áreas, principalmente a de Saúde do Trabalhador.

Mediante uma nova composição de Coordenação e Sub-coordenação, os Profissionais de Enfermagem com Nível Superior do Município de Moeda assumiram responsabilidades administrativas e gerenciais no planejamento e desenvolvimento dos núcleos de atividades como a Saúde do Idoso, do Adolescente, Rede Cegonha, Saúde do Trabalhador, Programa de Melhoria da Qualidade do Acesso a Saúde, etc.

Dentre as áreas críticas de desenvolvimento de projetos destaca-se o núcleo de Ações em Saúde do Trabalhador, que até o presente momento não havia sido abordado em âmbito municipal. É importante salientar a importância do desenvolvimento de ações de capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica voltadas para a identificação e diagnóstico de acometimentos relacionados ao trabalho, uma vez que os casos suspeitos não são considerados, como ocorre em muitos outros agravos relacionados à saúde. Sendo assim, o diagnóstico destes agravos deve estabelecer criteriosa relação entre o trabalho, o agravo e a saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Desenvolver projeto de intervenção das Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município de Moeda/MG no âmbito do SUS.

3.2 Objetivos Específicos

- Propor plano de implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, em âmbito municipal, no nível de Atenção Primária a Saúde;
- Abordar a temática de saúde do trabalhador tendo como base os conceitos legais, artigos científicos e as diretrizes do Ministério da Saúde.

4 METODOLOGIA

A revisão de bibliográfica foi realizada a partir de pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como indexadores os seguintes descritores: Saúde do Trabalhador. SUS. Atenção Primária. Através do cruzamento de dados e prévia leitura do material, foram selecionados artigos em português publicados entre 2005 e 2011. Também foram consultados materiais didáticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Secretária de Saúde, assim como livros relacionados ao tema e que proporcionassem embasamento para elaboração do projeto de intervenção nas ações de saúde do trabalhador para o município de Moeda.

Com a identificação do problema e definição dos objetivos foi estabelecido Plano de Intervenção para implantação das Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Moeda/MG. A meta é a realização de Diagnóstico Situacional do Trabalhador no Município e a identificação dos principais problemas de saúde relacionados ao trabalho que acometem a população permitindo posteriormente realizar ações de intervenção e prevenção de agravos.

5 PROPOSTAS E DISCUSSÕES

Observando os princípios do SUS de universalidade, intersetorialidade, integralidade do cuidado e participação popular este trabalho procurou identificar os nós críticos como falta de contemplação das ações de Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde. A ausência de um Coordenador da Atenção Básica impede a definição das responsabilidades das ações de Saúde do Trabalhador em nível municipal e a ausência de Referência Técnica Municipal que viabilizasse o desenvolvimento de ações na área.

Através de revisão da legislação vigente e proposta imediata da GRS (Gerencia Regional de Saúde), optou-se pela elaboração de capacitação. O público alvo foram dois grupos de profissionais da Atenção Básica Municipal, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais de Enfermagem de modo a viabilizar o fluxo de informações, a assistência aos trabalhadores ea vigilância em saúde.

5.1 O papel da Atenção Básica em Saúde do Trabalhador

É importante a definição sistemática dos papéis no sistema de Atenção Básica em âmbito municipal a fim de elaborar um plano de ação conciso e que permita a real implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (MS SES/MG, 2011), espera-se que as seguintes ações de Saúde do Trabalhador sejam desenvolvidas:

- A identificação do perfil demográfico e ocupacional da população trabalhadora, por meio do cadastramento das famílias;
- Orientação quanto à incorporação de conteúdos de Saúde do Trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica;
- Identificação da relação entre a queixa ou doença apresentada pelo usuário e o trabalho, favorecendo o diagnóstico correto e condutas terapêuticas adequadas, incluindo, quando indicado, o encaminhamento do trabalhador segurado pelo Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) à Previdência Social;

- Mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território e identificação dos potenciais riscos e perigos para a saúde e o ambiente decorrentes das atividades produtivas;
- Identificação dos grupos de trabalhadores mais vulneráveis, entre eles: chefes de família desempregados ou subempregados; aqueles envolvidos em atividades produtivas perigosas no domicílio; crianças e adolescentes; gestantes ou nutrizes trabalhando em atividades que coloquem em risco sua saúde ou a da criança e os portadores de agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- Identificação do perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores sob a responsabilidade das equipes da Atenção Básica, o que pressupõe o reconhecimento do usuário enquanto trabalhador;
- Definição da linha de cuidado, estabelecendo condutas e manejo da assistência, promoção e vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação de protocolos desenhados segundo os agravos e as situações de riscos relacionados ao trabalho; definição dos fluxos de referência e contra-referência e dos instrumentos para os encaminhamentos;
- Identificação da rede de apoio social e formas de organização dos trabalhadores no território;
- Assistência de qualidade, acompanhamento e, se necessário, encaminhamento para níveis mais complexos de cuidado, garantindo a continuidade do tratamento e a reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos na linha de cuidado;
- Orientação dos trabalhadores sobre sua saúde e direitos trabalhistas e previdenciários; e
- Notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

5.2 Atores envolvidos nas ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica

Na Atenção Básica, destaca-se a importância do envolvimento de todos os profissionais que atuam diretamente no atendimento ao usuário uma vez que é através desse primeiro contato que ocorrerá o desenvolvimento das ações em Saúde do Trabalhador. Dentre eles podemos citar os agentes comunitários de

saúde, os técnicos de enfermagem, os técnicos e auxiliares de saúde bucal, os enfermeiros, dentistas e médicos, entre outros.

Sugere-se uma análise das atividades desenvolvidas pelos profissionais das unidades e o estabelecimento de atividades, relacionadas à saúde do trabalhador, coerentes com seu nível de atuação na equipe fazendo com que as atividades de maior complexidade fiquem a cargo dos profissionais de graduação superior.

5.3 Metas do Plano de Trabalho

- Desenvolvimento de material didático voltado para as ações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Profissionais de Enfermagem;
- Realização de capacitação direcionada as ações específicas em 100% dos grupos selecionados inicialmente (Agentes Comunitários de Saúde e Profissionais de Enfermagem);
- Conscientização de todos os profissionais da Atenção Básica sobre a importância da realização de ações que abordem a Saúde dos Trabalhadores e sua obrigatoriedade no cumprimento de metas do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais;
- Cadastramento de 100% da população economicamente ativa e atividades econômicas do território;
- Notificar e investigar 100% dos agravos relacionados ao trabalho diagnosticados nas unidades;

5.4 O papel da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador Municipal - RTST

A Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador deve ser um profissional de nível superior, preferencialmente com especialização voltada para a área, com capacidade de articular e programar a Política de Saúde do Trabalhador de forma responsável e sistêmica, tendo como referência as competências e as macro-ações definidas. São elas:

- Implantar a Política Estadual em Saúde do Trabalhador em âmbito regional, a partir dos municípios;
- Estimular a participação do controle social no planejamento da Política Estadual em Saúde do Trabalhador;
- Coordenar e monitorar as ações de vigilância em saúde do trabalhador, na área de abrangência da Gerência Regional de Saúde – GRS e Secretaria Regional de Saúde – SRS, observando os processos de trabalho e os danos à saúde causados pelo trabalho.

5.4.1 Resultados esperados

- Execução de ações em Saúde do Trabalhador de forma articulada e interinstitucional;
- Elaboração de planejamento anual de ações e metas;
- Capacitação dos profissionais da Atenção Básica pelo menos uma vez ao ano;
- Investigação e encaminhamento para digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 100% dos casos notificados;
- Desenvolvimento de relatórios semestrais relacionados as ações desenvolvidas no município;
- Definição do fluxo de notificações dos agravos relacionados ao trabalho, em parceria com a vigilância epidemiológica municipal.

5.5 Recursos Necessários

Será necessária a articulação dos recursos financeiros, cognitivos e políticos.

A garantia do financiamento das ações em Saúde do Trabalhador é essencial para o desenvolvimento do projeto e está vinculada a manutenção do Sistema Único de Saúde assegurado no orçamento da União, dos Estados e Municípios através da emenda constitucional 29/2000. Em 2009, a Port. MS/GM 3252 reforçou a inclusão das ações em Saúde do Trabalhador com vistas à promoção da saúde e à redução

da morbi-mortalidade por meio do desenvolvimento de ações integradas que intervenham nos agravos e seus determinantes.

Os recursos cognitivos dependem da seguridade de acesso aos dados municipais para conhecimento de sua realidade e planejamento de ações, protocolos, capacitações e fluxos de atendimento.

Quanto aos recursos políticos, estes são garantidos mediante legislação em diversos âmbitos governamentais e assegurados no Plano Municipal de Saúde.

5.6 Cronograma

O cronograma das ações de implantação das Ações de Saúde do Trabalhador encontra-se descritas no quadro abaixo:

Ações	Prazos
Aprovação do projeto e aprovação	3 meses a partir da defesa do TCC
Criação de protocolo de fluxos de referência e contra-referência	3 meses após aprovação do projeto
Capacitação dos profissionais da Atenção Básica	2 meses após a criação dos protocolos
Levantamento de dados das empresas e das atividades produtivas municipais	6 meses após a capacitação dos profissionais
Atendimento ao trabalhador	De acordo com a demanda
Consolidação e análise dos dados levantados	Até 2 meses após o levantamento dos dados
Programação das ações de acordo com a análise dos dados e eventos sentinelas	Até 2 meses após a consolidação e análise dos dados e revisado semestralmente.

5.7 O monitoramento e a avaliação das ações

O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas em Saúde do Trabalhador serão realizados através da análise sistemática dos dados obtidos em cada fase de

seu desenvolvimento dentro dos prazos estipulados. Serão utilizadas listas de presença, documentação audiovisual, compilação de dados obtidos através da execução diária de atividades, aperfeiçoamento do levantamento de dados epidemiológicos e a minimização das ocorrências de agravos ocupacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de implantação das Ações em Saúde do Trabalhador no Município de Moeda é factível. Os resultados só se farão mensuráveis a partir do momento em que haja capacitação e sensibilização da equipe de forma integrada e rotineira.

Quanto à capacitação e sensibilização dos profissionais médicos das unidades ocorrerá em um segundo momento, a partir do início do desenvolvimento das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Profissionais de Enfermagem visto que, sua sensibilização é dificultada pela rotatividade de profissionais.

Observa-se com este trabalho a possibilidade para a implantação de uma Política Municipal em Vigilância em Saúde do Trabalhador, contribuindo para organização da atenção à saúde e o desenvolvimento de ações direcionadas a realidade dos trabalhadores do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil. Art. Nº196 e Art. Nº200.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Portaria nº373/02.** Regulamenta os conteúdos, os instrumentos e os fluxos do processo de habilitação e de desabilitação de municípios, de estados e do Distrito Federal em conformidade com as novas condições de gestão criadas pela NOAS-SUS 01/02. Brasília, 2002. Disponível em:
<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/12221-373.html>

BRASIL. **Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS nº01/02.** Dispõe sobre o processo de descentralização e organização do SUS. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/esp2/img2/NOAS%2001_2002.pdf

BRASIL. **Portaria nº3908/98.** Oferece instrumentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1998. Disponível em:
http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000641_Portaria%20MS%20n%C2%BA%203908%201998%20NOST.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2023/04.** Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2023.htm>

BRASIL. **Portaria nº399/06.** Consolidação do Sistema Único de Saúde e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em:
<http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/regulacao/diretrizes/Portaria%20GM%20No%20399-2006%20-%20Pacto%20Pela%20Saude.pdf/view>

BRASIL. **Portaria nº2472/10 .** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no RSI 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Brasília, 2010. Disponível em:
http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_transmissiveis/arquivo/2013/05/03/Portaria%20N%C2%BA%202472.pdf

BRASIL. **Portaria nº104/11.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no RSI 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Brasília, 2011 Disponível em:
http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/ministerio_portaria_104_2011.pdf

BRASIL. **Portaria nº142/97**. Dispõe sobre o preenchimento do campo “caráter da internação” com o código de Classificação Internacional das Doenças – CID relacionado ao trabalho e/ou trajeto. Brasília, 1997. Disponível em: <http://portal.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/portaria%20sas%20n%C2%BA%20142-97%20-%20aih.pdf>

BRASIL. **Lei nº8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento de serviços de saúde e dá outras providencias. Brasília, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. **Lei nº8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providencias. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1208/legislacao>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3120/98**. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Brasília, 1998. Disponível em: <http://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/143766/lei-3120-98>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1679/02**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalho no SUS e dá outras providencias. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/portarian1679gmem19desetembrede2002-12-08-2009>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº777/04**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS. Brasília, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2437/05**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no SUS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2728/09**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providencias. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/portariams2728de11112009-04-01-2010>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3252/09**. Aprova as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providencias. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=5528

DATASUS. <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 29 nov. 2013.

DURAN, E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P.. **Conhecimento de enfermagem em Saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses**. Revista gaúcha de enfermagem, 2007; 28(3):416-23.

IBGE. <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

LEÃO, L.H.C e VASCONCELLOS, L.C.F.. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): Reflexões sobre a estrutura de rede**. Epidemiologia Serviços de Saúde. Brasília, 20(1):85-100, jan-mar 2011.

Ministério da Saúde (BR). Secretária de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde**. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde; Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Tabalhador; Diretoria de Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte, 2011.

MARZIALE, M. H. P.; HONG, O. S.; MORRIS, J. A.; ROCHA, F. L. R.. **Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(2):[09 telas], mar-abr 2010.

MOEDA MG. <<http://www.moedamg.com.br>> Acesso em: 15 nov. 2013.

NOGUEIRA, D. P.. **Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde**. Rev. Saúde pública. São Paulo, 18:495-509, 1984.

Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais e Diretoria de Saúde do Trabalhador. **Roteiro para elaboração do perfil produtivo**. Projeto de Fortalecimento da Vigilância à Saúde – Oficina de Alinhamento, 2012.