Capacitação em **Saúde** no **Trabalho** para **Equipes** de **Saúde**



Capacitação em **Saúde** no **Trabalho** para **Equipes** de **Saúde**

MPT Ministério Público do Trabalho em Sergipe
UFS Universidade Federal de Sergipe
ESP SE Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe
FUNESA Fundação Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
SERGIPE Governo do Estado

Capacitação em Saúde no Trabalho para Equipes de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

Governador
Fábio Cruz Mitidieri
Vice-governador
José Macedo Sobral

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Secretário
Walter Gomes Pinheiro Júnior
Superintendente Executivo
Vinícius Vilela Dias

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNESA
Diretora Geral
Carla Valdete Fontes Cardoso
Diretor Administrativo e Financeiro
Vitor Luís Freire de Souza
Diretor Operacional
Caique da Silva Costa
Superintendente da Escola de Saúde Pública de Sergipe - ESP/SE
Daniele de Araújo Travassos
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL/CEPRO
Coordenadora
Rosyanne dos Santos Vasconcelos

Autores
Alessandro Augusto Soledade Reis
Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz
José Francisco de Santana
Karla Cunha Barbosa
Rosyanne dos Santos Vasconcelos
Revisão Pedagógica
Flávia Priscila Souza Tenório
Rosyanne dos Santos Vasconcelos
Revisão Técnica
Tereza Raquel Ribeiro de Sena
Colaboração
Manoel Adroaldo Bispo
Normalização Bibliográfica
Laurides Batista Cruz
COORDENAÇÃO DE GESTÃO EDITORIAL/COGED
Coordenadora
Dagna Patrícia de Souza Rodrigues Reis
Revisão Técnica e Editorial
Paloma Sant'Anna de Oliveira Mendonça
Revisão Ortográfica e Textual
Fabiana dos Santos
Projeto Gráfico e Diagramação
Amanda Pinto de Santana
Ilustrações
Amanda Pinto Dantas de Santana

Ficha Catalográfica

S484 Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.
Capacitação em saúde no trabalho para equipes de saúde/ Secretaria do Estado da Saúde, Fundação Estadual de Saúde, Elaboração [de] Alessandro Augusto Soledade Reis, Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz, José Francisco Santana, Karla Cunha Barbosa, Rosyanne dos Santos Vasconcelos. – Aracaju: Editora da Funesa, 2023.
98p.: il.

ISBN: 978-85-64617-38-4

1. Saúde do trabalhador. 2. Equipes de saúde. 3. Prevenção em saúde. I. Fundação Estadual de Saúde. II. Reis, Alessandro Augusto Soledade Reis. III. Cruz, Ana Carla Ferreira Guedes. IV. Título

CDU: 613.6

Ficha catalográfica elaborada por Laurides Batista Cruz. CRB/5-1424

Capacitação em **Saúde** no **Trabalho** para **Equipes** de **Saúde**

Literatura de Cordel

TRABALHO INFANTIL

Autores: Ismael Pereira e João Santana

O trabalho infantil é
Foco de nossa atenção,
Que além de desconfortável
Fere a constituição,
Pondo em risco o andamento
Do futuro da nação.

Na nossa legislação,
Antes dos 14 anos,
É proibido o trabalho,
Que à criança causa danos,
E é melhor que ela estude
Pra realizar seus planos

De 14 a 16,
Na condição de aprendiz,
O trabalho é permitido,
Isso com a lei condiz
Quando o tempo é adequado
Às horas estudantis.

Nas regiões do país
Temos mais de 2 milhões,
Entre 10 e 13 anos,
Trabalhando em plantações,
Ruas, indústrias, e casas,
Todos sofrem explorações.

Há pais que citam razões,
Dizendo que Deus perdoa
E que o trabalho infantil
É experiência boa,
Pra renda familiar
E formação da pessoa

Mas, na verdade, a pessoa
Sofre comprometimento,
Antes da hora, o trabalho,
Freia o desenvolvimento
De novas habilidades
Do físico e do pensamento.

Se vê aborrecimento
Nos trabalhos ilegais:
Jovens e crianças vítimas
De acidentes fatais,
Quase sempre a culpa é
Dos patrões ou de alguns pais.

Sempre que nos hospitais
Crianças são atendidas,
Devem médicos e enfermeiros,

Por científicas medidas,
Descobrir quais são as causas
Das doenças ou feridas

O SUS promove investidas
Contra o trabalho infantil,
Passando informações, hoje,
À população civil,
Pra termos menos problemas
No amanhã do Brasil.

O trabalho juvenil
precisa ser controlado,
No centro-urbano, assistido,
Na zona rural, regrado,
Pra que o adolescente
Não seja prejudicado.



O jovem sendo explorado
Precocemente envelhece,
Tem problemas de coluna,
De reumatismo e estresse,
Perde a saúde e não ganha
O conforto que merece.

O governo reconhece
Dos menores o direito
De acesso à moradia,
Alimentação e leito.
Onde muito já se fez,
Muito mais tem pra ser feito.

No Brasil, de todo jeito
O menor sofre maltrato,
É um vendendo sorvete,
Outro engraxando sapato,
O nosso sonho é um dia
Não vermos mais este fato.

Tem adulto que é ingrato,
Na criança mete a sola,
Obriga a vigiar carro,
Roubar e pedir esmola,
Matando os sonhos de quem
Só é feliz na escola.

Criança quer jogar bola,
Assistir filme e brincar.
O tempo dá pra sair,
descansar e estudar
só não dá quando ela é
obrigada a trabalhar.

Queremos cumprimentar
Os governantes e pais
Que estão utilizando
Leis e medidas legais
Pra que o trabalho infantil
Não seja visto jamais

Agentes do SUS congregam
Em suas atividades
Saúde e educação,
Liquidando enfermidades
E instruindo pais e filhos
De diferentes idades.

Todas as comunidades
São pelo SUS contempladas,
Se há filas em excesso,
Essas serão desmanchadas
Conforme forem seguidas
As orientações dadas.

Quando as leis são aplicadas,
A cidadania avança,
A doença é prevenida,
A vida tem segurança
E o SUS tem menos despesas
Dando assistência à criança.

Vivemos a esperança
Dum país igualitário
Onde o menor não se porte
Como pequeno operário,
Explorado injustamente
Sem ver a cor do salário.

Se vê patrão ordinário
Empregar menor de idade
Pra não assinar carteira
E não pagar nem metade
Do que vale a mão de obra
Pela produtividade.

Precisa a sociedade
Resgatar urgentemente
A Lei Áurea, que livrou
Os escravos da corrente,
E livrar do trabalho escravo
Criança e adolescente.

Sumário

1 **Apresentação** 8

2 **Justificativa** 10

3 **Sobre a Capacitação** 12

4 **Síntese das Atividades por dia/temática** 14

1° DIA

• Ambiente de trabalho e saúde: identificação de riscos e perigos relacionados ao trabalho. 14

• Estudo de caso n° 1.

2° DIA

• Identificação do perfil produtivo no território e principais problemas de saúde do trabalhador no território alvo. 26

• Estudo de caso n° 2.

3° DIA

• Estratégias e soluções para os problemas identificados pela equipe e elaboração de atividades de vigilância em saúde do trabalhador com diagnóstico do perfil produtivo. 48

• Estudo de caso n° 3.

4° DIA 62

• Bases legais para a saúde do trabalhador nacionais e estaduais e papel do agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

• Estudo de caso n° 4.

5° DIA 74

• Visitas aos ambientes de trabalho com ênfase nas noções de vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador.

5 **Rede de Apoio** 84

6 **Referências** 90



Apresentação

Este Guia de Bolso integra o material didático da Capacitação em Saúde no Trabalho para Equipes de Saúde, iniciativa do Ministério Público do Trabalho em Sergipe - MPT/SE, e tem como meta qualificar as equipes de saúde dos municípios sergipanos, visando o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador no estado.

Tal ação encontra-se em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que reconhece a Educação Permanente enquanto estratégia potente para qualificação dos trabalhadores.

A Educação Permanente possibilita a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, a partir da realidade vivida pelos trabalhadores, tendo os problemas enfrentados no dia a dia e as experiências desses atores como base para questionamentos e mudanças.

A fim de alcançar os objetivos propostos, a partir do protagonismo dos trabalhadores e do envolvimento dos demais atores sociais, comunidade, gestores e instituições regulamentadoras, busca-se a construção coletiva de alternativas e propostas que envolvam o tema, levando-se em consideração as singularidades e possibilidades de cada território de atuação e intervenção.

Este Guia de Bolso servirá como instrumento de orientação, auxílio e alinhamento sobre a dinâmica proposta pelo curso, como ferramenta para apoiar e potencializar o desenvolvimento das atividades dos facilitadores e estímulo aos participantes.



Justificativa

A identificação dos agentes de risco advindos do processo de trabalho pode modificar o perfil de morbimortalidade da população. Conhecer o perfil produtivo da sua área de abrangência é uma estratégia para que as Unidades de Saúde e o município planejem as ações voltadas para a população trabalhadora de forma coerente e integradas às necessidades desses usuários, possibilitando eliminar ou, pelo menos, reduzir os riscos advindos das atividades laborais, fornecendo instrumentos para o planejamento das ações de saúde no SUS (BRASIL, 2001; BAHIA, 2012; CORRÊA *et al*., 2013).

No intuito de que o Agente de Saúde possa vir a contribuir, na sua área de cobertura, para a identificação dos possíveis riscos e agravos advindos do processo de trabalho, será ofertada uma capacitação de abordagem multidisciplinar. Desta forma, espera-se uma melhoria das condições de saúde da população trabalhadora e a adoção de medidas que possam subsidiar as ações de saúde ao nível local (BRASIL, 2001).

A capacitação busca disseminar e ampliar o conhecimento para profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial os Agentes Comunitários de Saúde, os Agentes de Combate às Endemias e as Equipes de Atenção Primária Urbana e Rural, visando à implantação e consolidação da Vigilância em Saúde do Trabalhador em diversas localidades do estado de Sergipe.



Sobre a Capacitação

A capacitação em Saúde no Trabalho para equipes de saúde possui carga horária de 60 (sessenta) horas, divididas em 40 (quarenta) horas de concentração/sala de aula e 20 (vinte) horas de dispersão, que compreendem momentos para realização de atividades no seu território de atuação.

As aulas acontecerão de forma descentralizada nos municípios de origem do público- alvo, com duração de 8h/aulas semanais, distribuídas em um dia por semana, até completarem 5 dias de aulas presenciais. Entre uma aula e outra, haverá um intervalo para as atividades de dispersão no território.

O desenvolvimento das atividades serão orientadas por metodologias ativas, objetivando o protagonismo do participante na construção de seu conhecimento, utilizando-se da exposição dialogada, de atividades individuais e/ou em grupos, discussões em plenárias, dinâmicas de grupos, apresentação de vídeos, problematizações, revisitações, estudos de casos, etc.

No intuito de avaliar e comparar o conhecimento prévio com o processo de aprendizagem efetivado após o curso, será aplicado um questionário pré e pós-qualificação contemplando os temas diversos abordados no primeiro e último dia de curso, respectivamente.



1º DIA

Ambiente de trabalho e saúde: Identificação de riscos e perigos relacionados ao trabalho

Objetivos:

1. Reconhecer o trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença.

2. Identificar as situações de risco nos ambientes de trabalho e no território.

3. Compreender os aspectos relacionados ao trabalho infantil.

Síntese das atividades do dia:

No primeiro dia, será realizado um reconhecimento e diagnóstico da turma, por meio de um questionário pré-qualificação e da utilização de dinâmicas de grupo. Em seguida, os participantes, orientados por meio de metodologias ativas, discutirão sobre o significado e importância do trabalho em suas vidas e na vida da comunidade em que estão inseridos, visando ampliar o conhecimento sobre a importância do trabalho na vida pessoal. Refletirão sobre a forma como o trabalho pode representar risco à saúde do trabalhador, quais as doenças e agravos que podem estar relacionados à atividade laboral e quais são as doenças de caráter compulsório. Além disso, conhecerão os fatores de risco à saúde do trabalhador e sua classificação.

Tem-se como proposta conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, as atividades de Saúde do Trabalhador realizadas na Atenção Básica e qual a implicação e responsabilidades dos trabalhadores da saúde com a temática, além das possibilidades de minimização e/ou resolução dos agravos.

Ao final do dia, serão orientados para execução de uma atividade de dispersão no território, com o objetivo de realizarem um olhar diferenciado sobre o seu trabalho, com base nas discussões realizadas e nos novos conhecimentos adquiridos.



Você Sabia?

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceituou **trabalho** como sendo a atividade humana adequadamente remunerada, exercida em liberdade, equidade e segurança, e capaz de garantir vida digna. E que **trabalhador** é toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho e na forma de trabalho familiar e/ou doméstico.

Texto de Apoio n.° 01

Você já percebeu que o **trabalho** influencia a sua vida, podendo afetá-la, positivamente ou negativamente, não é mesmo?

Por isso, é importante entender um pouco mais sobre o trabalho enquanto **determinante social da saúde**, uma vez que ele pode nos trazer bem-estar, mas também pode ser o causador do adoecimento, afetando diretamente a nossa qualidade de vida e a nossa saúde.

O trabalho em condições adequadas e atendendo à legislação vigente é salutar, contudo, em se tratando de crianças em pleno desenvolvimento, sendo obrigadas a serem as provedoras do sustento familiar, quando deveriam ser somente protegidas.

O quanto a sua vida será afetada ao ser submetida ao **trabalho infantil**? Ela não poderá brincar, estudar, aprender, fazer "coisas" que toda criança faz ou deveria fazer e, ao ser privada disto, sofrerá consequências graves na sua formação física, emocional e intelectual, além da exposição a diferentes riscos, a depender do tipo de trabalho a que estará submetida (Comissão pela Erradicação do Trabalho Infantil da Justiça do Trabalho).

E **Dona Marta** (caso n.° 01), que trabalha cuidando do lar e de sua

Trabalho: "Toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo" (MERHY *et al.*, 2009).

Determinantes Sociais da Saúde: "Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego" (FIOCRUZ, 2018 [s.p.]).

Trabalho Infantil: "é toda e qualquer atividade realizada por crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos" (BRASIL, 1988 [s.p.]).

plantação de hortaliças!? Será que ela terá a mesma qualidade de vida e saúde do Seu Joãozinho, prefeito da cidade, que passa o dia todo sentado no seu escritório climatizado? Eles estão expostos aos mesmos **riscos à saúde**? Possuem as mesmas condições de trabalho?

Se você respondeu não às duas perguntas, você tem razão, pois Dona Marta passa a maior parte do seu dia exposta ao sol e a diferentes produtos químicos utilizados na lavoura, podendo desenvolver doenças relacionadas a essa exposição, como insolação, câncer de pele e/ou todos os sinais e sintomas da exposição aos produtos químicos. Enquanto Seu Joãozinho poderá ter dor nas costas e obesidade por não se movimentar muito. Por isso, é muito importante saber com o que a pessoa trabalha e qual é o perfil produtivo do território, para conhecer a quais riscos aquela população está exposta e, consequentemente, quais eventos ou doenças que podem acometer aquela comunidade. E isso é um trabalho que os Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde podem colaborar, e muito, para a construção de um **diagnóstico situacional** do território onde trabalham; o que inclui o mapeamento da ocorrência das doenças que possibilitará compreender a dinâmica de adoecimento da população do território, e facilitará a proposição

Riscos à saúde: "toda e qualquer possibilidade de que algum elemento ou circunstância existente num dado processo e ambiente de trabalho possa causar dano à saúde, seja através de acidentes, doenças ou do sofrimento dos trabalhadores, ou ainda através da poluição ambiental" (PORTO, 2008, p.8).

Diagnóstico Situacional: "uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde" (REZENDE *et al.*, 2010, p.12).

de ações de **promoção da saúde** e **prevenção de doenças.**

Sabendo que o trabalho pode determinar o adoecimento da população trabalhadora, algumas doenças são consideradas de Notificação Compulsória, ou seja, todo profissional precisa informar sobre a ocorrência utilizando, para tanto, os Sistemas de Informação em Saúde, estes dados ficam disponíveis para pesquisa sobre a temática.

Por falar sobre isso, você sabe pesquisar quais doenças de **notificação compulsória** ocorreram nos últimos anos em seu território? Você conhece as doenças de notificação compulsória relacionadas ao trabalho?

Sobre as doenças de notificação compulsórias relacionadas ao trabalho, a Portaria n.° 420, de 02 de março 2022, determina que, se for um acidente de trabalho com exposição a material biológico, a notificação deve ser realizada semanalmente, enquanto o acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes deve ser notificado imediatamente.

Na página do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), através do endereço *https://datasus.saude.gov.br/* é possível pesquisar e visualizar os adoecimentos, internações e óbitos por doenças relaciona-

Promoção da Saúde: "ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida" (BUSS, 2010, p. 7).

Prevenção de Doenças: "ação antecipada baseada na história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (LEAVELL *et al.*, 1976, p. 19).

Notificação Compulsória: "comunicação oficial às autoridades sanitárias sobre a ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes" (SOUSA *et al.*, 2012, p.35).

das ao trabalho. Porém, para que essas informações estejam disponíveis os sistemas precisam ser alimentados, são eles: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e SIH (Sistema de Informação Hospitalar).

Somente por meio de notificações rigorosamente atualizadas é garantido que as pesquisas nas bases do DATASUS sejam confiáveis, podendo ser utilizadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador, o que possibilitará conhecer quais as doenças ocupacionais que estão afetando a saúde da população em seu território de atuação. Com isso, ao avaliarem e confrontarem com o conhecimento do perfil produtivo, poderão traçar estratégias para a melhoria das condições de trabalho.

Quadro 1 - Tipos de riscos relacionados às atividades dos ACE e ACS

CLASSIFICAÇÃO		FATORES DE RISCO
AMBIENTAIS	FÍSICOS	Raios solares (radiações não-ionizantes), calor, frio e umidade.
	QUÍMICOS	Poeiras inespecíficas, gases de combustão e agrotóxicos (inseticidas, larvicidas, moluscicidas).
	BIOLÓGICOS	Contaminação por micro-organismos: fungos, vírus, bactérias, parasitas, bacilos e protozoários.
PSICOSSOCIAIS	Sobrecarga de trabalho, pressão da chefia no cumprimento das tarefas, situações organizacionais que se apresentam tais como jornada, ritmo, relações interpessoais, pressão psicológica por estar sempre em constante observação, medo em não conseguir acompanhar adequadamente as orientações do programa.	
ERGONÔMICOS	Biomecânicos: trabalho em pé com deslocamento intenso, elevação e transporte de peso, esforço físico, flexão e extensão de membros superiores e de tronco, agachamentos.	
SOCIAIS	Precariedade do vínculo empregatício, particularmente do ACE; consumo de drogas lícitas e ilícitas; alimentação de má qualidade ou armazenada inadequadamente; condições gerais das moradias visitadas.	
	Violências: violência urbana, ameaças, assédio e agressão por traficantes, usuários de drogas e dos próprios moradores.	
ACIDENTES	Queda de diferentes alturas; choque contra obstáculos; atropelamento; projeção de partículas ou objetos; perfurações; cortes; contusões; ferimentos; ataques de cães; picada de/contato com insetos e animais peçonhentos.	

Fonte: Bahia (2012, p. 17).



Estudo de Caso nº 1

“Temos que ajudar nossa família!”

Essa foi a frase de **Jairo** (11 Anos) e de sua irmã **Laura** (12 anos), encontrados trabalhando no campo na região agreste do estado de Lodebar. Sobre a escola, eles só ouviram falar, estava muito longe de suas realidades. Os irmãos eram os mais velhos dentre outros 6, e essa lida diária já era costumeira. A preocupação dos jovens era em cumprir a meta destinada pelos pais, Sr. José e dona Marta, que eram agricultores. Na verdade, a agricultura já estava na família desde as primeiras gerações, e não tiveram a mesma sorte da irmã Maria, 14 anos, que iria para a cidade grande.

A família cultivava todo o tipo de hortaliças e tirava seu sustento da venda de tudo o que era produzido, e se orgulhavam por serem elogiados pelos clientes dada a beleza dos produtos, nos quais não havia uma marca de caruncho ou outra praga qualquer, pelo uso de ‘defensivos agrícolas’ que aprenderam a usar ao longo das gerações. “Essa prática iniciou com meus avós, que após o uso aumentaram as vendas. Hoje usamos 3 tipos diferentes de produtos, o que tem dado muito certo. O cliente não compra uma verdura roída ou manchada. O ‘remedinho’ afasta as pragas”, comentava Sr. José.

As crianças ajudavam no plantio, acompanhavam o crescimento, analisando cada verdurinha, uma a uma para ver se havia praga, e depois no momento da colheita, quando arrancavam a verdura da terra, colocavam em um carrinho onde eram separadas, e escolhiam somente aquelas com melhor apresentação

para serem transportadas para a feira, afinal precisavam agradar a clientela. Durante esse processo, não faziam uso de luvas, máscaras, botas ou avental. Para eles, não eram necessários, pois não havia espinhos ou coisa do tipo.

Com essa rotina diária de Jairo e Laura ajudando os pais, não lhes sobrava muito tempo para serem crianças, muito menos para irem à escola. Os pais entendiam que não era necessário, já que as crianças eram mais úteis ali ajudando no trabalho e a família não tinha dinheiro para contratar ajudante. Tudo o que ganhavam com as vendas só dava para pagar algumas contas, além do que "eles tinham que aprender a trabalhar desde cedo, aprender a ter responsabilidades."

Há uns três meses, as crianças tiveram uma folga, pois estavam indispostas, com dor de cabeça leve, tontura, enjoo, vontade de vomitar e diarreia. Também tiveram um pouco de febre, dificuldade de respirar, suando e salivando muito. Os pais deram chá de camomila e erva-doce 4 vezes por dia. Por sorte, as plantas eram cultivadas no pomar da família, seus pais e avós também costumavam tomar quando estavam sentindo as mesmas coisas, além de serem as mais vistosas da região, as pragas não passavam nem perto. Mas como os sintomas persistiram, resolveram levar as crianças ao posto de saúde, sendo diagnosticadas com um quadro de virose. O médico passou um remédio para uso diário, o que auxiliou na melhora e no retorno às atividades.

Anotações:



2° DIA

Identificação do perfil produtivo no território e principais problemas de saúde do trabalhador no território alvo.

Objetivos:

1. Conhecer e mapear o perfil produtivo no território.

2. Identificar os principais problemas de saúde associados ao trabalho no território.

Síntese das atividades do dia:

O segundo dia iniciará com as apresentações referentes aos grupos de riscos que foram identificados nos territórios de atuação - produto da atividade de dispersão. A atividade de dispersão consistiu no mapeamento e reconhecimento de território; de atividades laborais e onde ocorrem; de riscos que podem estar relacionados ao trabalho nestas localidades; o papel e responsabilidade da equipe de saúde frente a estas situações; conhecimento da rede de apoio e o reforço ao reconhecimento de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho.



Você Sabia?

Território é o espaço do estabelecimento de relações sociais, da vivência de problemas de saúde e da interação com as equipes.

O termo **território** origina-se do latim *territorium*, que deriva de terra e que nos tratados de agrimensura aparece com o significado de 'pedaço de terra apropriada'. Em uma acepção mais antiga, pode significar uma porção delimitada da superfície terrestre (PEREIRA *et al*., 2008).

A concepção mais comum de território é a de um espaço geográfico delimitado por divisões administrativas, que hoje dão origem a bairros, cidades, estados e países. A ocupação de um território traz modificações de toda ordem que impactam as paisagens e as pessoas, e dada à diversidade dos indivíduos que habitam os territórios, as transformações não ocorrem de maneira harmoniosa, são diferen-

tes atores sociais, com diferentes interesses e forças, e o território acaba sendo o resultado dessas interações e transformações (UFSC, 2016). E, muitas dessas transformações impactam diretamente na saúde das pessoas e das comunidades.

São perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos diferentes e em constantes transformações, e as equipes de saúde em sua atuação nos territórios devem conhecer estes fatores e a realidade onde atuam e à qual também pertencem. As diferentes concepções de território, que estarão relacionadas às diferentes concepções do processo saúde-doença e do modelo de atenção adotado (UFSC, 2016).



Lembre-se!

Você faz parte do território onde mora, mas também, e principalmente, daquele onde atua como profissional de saúde!

A saúde pública recorre à territorialização de informações, há alguns anos, como ferramenta para localização de eventos de saúde-doença, de unidades de saúde e demarcação de áreas de atuação. Nessa perspectiva, a territorialização se articula fortemente com o Planejamento Estratégico Situacional (PES), e junto, se constituem como suporte teórico e prático da Vigilância em Saúde, contribuindo com a formulação de políticas, o pensar e agir estratégicos e a programação dentro de um esquema teórico-metodológico de planificação situacional para o desenvolvimento dos Sistemas Locais de Saúde (PEREIRA *et al*., 2008).

A territorialização é estratégia central para consolidação do SUS, seja para a reorganização do processo de trabalho em saúde, seja para a reconfiguração do Modelo de Atenção. Permite a gestores, instituições, profissionais e usuários do SUS compreenderem a dinâmica es-

pacial dos lugares e de populações; os múltiplos fluxos que animam os territórios e as diversas paisagens que emolduram o espaço da vida cotidiana (PEREIRA *et al.*, 2008).

CONCEITUAÇÃO DE TERRITÓRIO EM SAÚDE EM UMA CONCEPÇÃO AMPLIADA

O TERRITÓRIO EM SAÚDE

- Lugar de entendimento do processo de adoecimento, em que as representações sociais do processo saúde-doença envolvem as relações sociais e as significações culturais (MINAYO-GOMEZ, 2006).
- É o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (BARCELLOS *et al.*, 2002).
- Muito mais que uma extensão geométrica, apresenta um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza e se expressa em um território em permanente construção (MENDES, 1993b).
- Com suas singularidades, é um espaço com limites que podem ser político-administrativos ou de ação de um grupo de atores sociais. Internamente, é relativamente homogêneo, identificado pela história de sua construção e, sobretudo, é um local de poder, uma vez que nele se exercitam e se constroem os poderes de atuação do Estado, das organizações sociais e institucionais e de sua população (GONDIM *et al.*, 2002).

Texto de Apoio n.° 02

Você passeou pelo seu território, tentando identificar os riscos? Conseguiu identificar muitos? Eles estão relacionados a algum processo de trabalho? Vimos em nosso último encontro como o trabalho pode influenciar a nossa vida, a leitura e a pesquisa de informações sobre a **morbimortalidade** relacionada ao trabalho são fundamentais ao longo do nosso curso.

Morbimortalidade: "medem a frequência de problemas de saúde e identificam causas de mortalidade de determinada população" (OPAS, 2010, p. 23).

Essas informações são importantes para elaborar a **Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, e acompanhado das características do território e do perfil produtivo poderão nortear a tomada de decisão pelo gestor ou pela equipe de saúde, de forma a compreender onde devemos ou podemos intervir.

Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: "a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação" (TEIXEIRA, 2010, p. 8).

Em todo esse processo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) podem contribuir significativamente. Já pararam para pensar que são vocês que coletam as primeiras informações de uma família?

Já imaginaram como as fichas que vocês preenchem rotineiramente são fundamentais para conhecer "a fundo" o seu território?

Por meio da ficha de cadastro, por exemplo, do E-SUS AB, é possível obter informações daquela família, como sexo, escolaridade, ocupação, existência de desempregados, onde trabalham, se possuem alguma doença, entre outras informações. E ao juntar todas essas informações das famílias daquele território, poderemos caracterizá-lo e saber do que aquela população vive, do que ela está adoecendo e/ou morrendo e se tem alguma relação com o trabalho que executa. Além disso, ao caminhar pelo território, fazendo visitas casa a casa, além de conhecer a população, os agentes também conseguem perceber, onde há comércio, serviços, indústria, agricultura, pecuária, ou seja, diferentes atividades que as pessoas fazem para se sustentar.

Exemplo: em um território, a principal fonte de renda é a citricultura, com a produção de laranja e limão, principalmente. Lá, são grandes propriedades, que possuem um grande número de

trabalhadores, com grandes máquinas e utilizam agrotóxicos por pulverização aérea. Desta forma, os trabalhadores e a população próxima a esta plantação estão expostas a esses produtos químicos e ao barulho constante, logo, a equipe de saúde precisa estar atenta às doenças relacionadas à exposição desses trabalhadores, como a perda auditiva induzida por agrotóxicos **ototóxicos** somado ao ruído excessivo, como também a intoxicação aguda.

Ototóxicos: "substância que danifica as fibras nervosas associadas à audição" (CDC, 2018, p. 13).

Depois disso tudo, eu te pergunto:

1 – Você já conhece as características da sua população?

2 – Você tem ideia do que ela está adoecendo/morrendo?

3 – Você já sabe do que elas estão vivendo?

4 – Você já identificou os riscos a que elas estão expostas?

Então, é importante colocar essas informações em um mapa para tentar facilitar a visualização de tudo o que está ocorrendo no seu território, para identificar os principais problemas e saber se tem algum local que precise de uma atuação mais urgente. Assim o mapa favorecerá a construção do cenário de atuação.

Após essa identificação, que tal pensar em propostas de intervenção, ou seja, ideias para tentar modificar essa situação?

Nessa etapa, utilizamos o referencial teórico de Carlos Matus, que trata sobre o Planejamento Estratégico Situacional. Uma estratégia de planejamento que é realizada a partir da identificação dos problemas e da construção de um plano de ação (ARTMANN, 1997), seguindo os quatro momentos seguintes:

1. **Momento Explicativo:** momento no qual fazemos a seleção

dos problemas, e podemos utilizar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora como auxiliar nessa etapa. É nesse momento que construímos a árvore de problemas, definindo as possíveis causas e consequências dos problemas selecionados.

2. **Momento Normativo:** nessa etapa, define-se qual a situação-objetivo (aquela que desejamos) e o que devemos fazer para atingi-la, ou seja, é o plano de ação propriamente dito.

3. **Momento Estratégico**: nesse momento, fazemos a avaliação da viabilidade do plano, ou seja, verificamos as possibilidades daquilo acontecer de fato. Podemos nos perguntar: temos recursos políticos, econômicos, cognitivos e organizativos para essa execução? Caso a resposta seja não, é nessa etapa que temos que pensar em quais estratégias utilizaremos para aumentar a viabilidade.

4. **Momento Tático-Operacional:** momento em que colocaremos o plano de ação em prática.

Nessa capacitação, um dos objetivos do plano de ação é a utilização da Educação em Saúde como estratégia para conscientização de empregadores e trabalhadores sobre determinada temática. Para isso, deve haver um envolvimento dos profissionais da área da saúde com a população para que esta possa desenvolver sua autonomia no cuidado individual e coletivo, a partir dos conhecimentos adquiridos.

Educação em Saúde "é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde" (CARNEIRO et al., 2012, p. 116).



Importante!

É preciso conhecer a percepção que as pessoas têm sobre os riscos a que estão submetidas, e lembrar sempre que a percepção será influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, educacionais, pessoais (sexo e idade, por exemplo), pela natureza do risco, entre outros fatores (UFSC, 2016). A equipe tendo esse olhar facilita o planejamento da intervenção necessária.

Quadro 2 -Níveis de intoxicação

NÍVEIS DE INTOXICAÇÃO			
TIPOS	**GRAU**	**QUADRO CLÍNICO**	**OBSERVAÇÃO**
INTOXICAÇÃO AGUDA Manifesta-se através de um conjunto de sinais e sintomas, que se apresentam de forma súbita em alguns minutos ou algumas horas após a exposição excessiva de um indivíduo ou de um grupo de pessoas a um toxicante, entre eles os agrotóxicos.	**AGUDA LEVE**	Caracterizado por cefaleia, irritação cutâneo mucosa, dermatite de contato irritativa ou por hipersensibilização, náusea e discreta tontura.	Dependendo do produto envolvido na intoxicação, da via de absorção, da quantidade de veneno absorvido e do tempo de absorção, o quadro clínico pode evoluir de um estágio para o outro.
	AGUDA MODERADA	Caracterizado por cefaleia intensa, náusea, vômitos, cólicas abdominais, tontura mais intensa, fraqueza generalizada, parestesia, dispneia, salivação e sudorese aumentadas.	
	AGUDA GRAVE	Caracterizado por miose, hipotensão, arritmias cardíacas, insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão, pneumonite química, convulsões, alterações da consciência, choque, coma, podendo evoluir para óbito.	
INTOXICAÇÃO CRÔNICA Manifesta-se através de um conjunto de sinais e sintomas, que surgem no decorrer de repetidas exposições ao toxicante, que normalmente ocorrem durante longos períodos de tempo.	A intoxicação crônica manifesta-se através de inúmeras patologias, que atingem vários órgãos e sistemas, com destaque para os problemas imunológicos, hematológicos, hepáticos, neurológicos, malformações congênitas e tumores.		Os quadros clínicos são indefinidos, confusos e muitas vezes irreversíveis. Os diagnósticos são difíceis de serem estabelecidos e há uma maior dificuldade na associação causa/efeito, principalmente quando há exposição a múltiplos produtos, situação muito comum na agricultura brasileira.

Fonte: Bahia (2012, p. 17).



Você Sabia?

Você sabia que o agrotóxico é utilizado na saúde pública para o controle de vetores, e o mais utilizado (97%) pertence ao grupo químico dos organofosforados? (Franco Neto, 2012).

Exploração de Trabalho Infantil

Em 2020, 160 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos foram vítimas de trabalho infantil no mundo (97 milhões de meninos e 63 milhões de meninas), ou seja, uma em cada dez crianças e adolescentes ao redor do mundo se encontravam em situações de trabalho infantil.

No Brasil, mesmo com a legislação de proteção contra a exploração do trabalho infantil, dados do IBGE (2019) sinalizam que 1,8 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos estavam em situação de trabalho infantil em 2019, em atividades diversas, sendo 45% dessas atividades consideradas perigosas.

No Brasil, é considerado trabalho infantil atividades econômicas e de sobrevivência, remuneradas ou não, praticadas por crianças ou adolescentes com menos de 16 anos, com exceção da condição de aprendiz, a partir dos 14 anos (BRASIL, 2021), desde que não ocorra situação de abuso ou exploração.

Outro ponto que devemos observar são os trabalhos invisíveis que são realizados por crianças e adolescentes, a exemplo do ambulante, o guardador e lavador de carros, o lavador de para-brisas no semáforo, o guia turístico. É preciso que a sociedade reconheça os impactos e consequências do trabalho infantil, sejam físicas ou psicológicas, na vida de meninos e meninas que trabalham, descons-

truindo assim a falsa ideia de que o trabalho precoce é um caminho possível para o desenvolvimento humano e social. Antes de trabalhar, é preciso estudar, brincar, socializar com outras crianças para se desenvolver em todas as suas faculdades de forma integral (PROJETO..., 2019).

Você Sabia?

Em 2008, foi criada uma lista TIP, que tipifica as piores formas de trabalho infantil, através do **Decreto n.° 6.481, de 12 de junho de 2008.**

As atividades inseridas no Decreto dizem respeito a: Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Exploração Florestal, Pesca, Indústria Extrativa, Indústria de Transformação, Produção e Distribuição de Eletricidade,



Gás e Água, Construção civil, Comércio (Reparação de Veículos Automotores, Objetos Pessoais e Domésticos), Transporte e Armazenagem, Saúde e Serviços Sociais, Serviços Coletivos, Sociais, Pessoais e Outros, Serviço Doméstico, Trabalhos Prejudiciais à Moralidade, contém a caracterização dos riscos ocupacionais para cada atividade.

Ficou curioso? Visite o Decreto.

Você conhece a Lei n.° 8.069, de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências? Essa é uma Lei que vocês devem ter como aliada ao trabalho de vocês ! Observe em sua comunidade, em seu dia a dia de trabalho quais os aspectos que ferem essa norma legal. Reflita sobre seu papel frente a essa realidade, e de que forma pode auxiliar na redução dos impactos a esse público-alvo.

Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência

A **Lei n.º 13.431/2017** foi regulamentada pelo **Decreto n.º 9.603**, de 10 de dezembro de 2018, detalhando as finalidades do **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência (SGD)**, além das ações que visam garantir a intersetorialidade, e a integração coordenada, e o reforço de compromisso com a proteção às crianças e aos adolescentes, bem como o aprimoramento do **Estatuto da Criança e do Adolescente** visando assegurar a acolhida cuidadosa e o respeito à dignidade da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

BRASIL. Decreto n.º 9.603 de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei n.º 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

Decreto n.º 9.603, de 10 de dezembro de 2018.

BRASIL. Lei n.º 13.431 de 14 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Lei nº 13.431 de 14 de abril de 2017.

Onde inicia essa linha de cuidado e atenção? Quais são os dispositivos e instituições que devem estar envolvidos nessa rede?

Em geral, constituem a porta de entrada na rede, tais como hospitais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e Defensorias Públicas.

A linha de cuidado tem seu início a partir do primeiro contato, independente do nível de atenção à saúde

Atenção Primária

Unidade Básica de Saúde/Equipes de Saúde da Família/ Agente Comunitário de Saúde

Média e Alta Complexidade*

Serviços de Atenção Especializada/ Hospitais de Urgência e Emergência/ Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h), Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/HIV-AIDS/- Caps/Capsi/Caps-ad*

Promove o acolhimento em todas as dimensões do Cuidado

Realiza o atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados) com recursos disponiveis.

Registra a notificação do caso de suspeita ou confirmação, mediante o preenchimento da ficha de notificação e imediata comunicação do caso ao Conselho Tutelar ou autoridade competente.

Rede Intersetorial

CT - Conselho Tutelar; **CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social; **CREAS** - Centro de Referência Especializada de Assistência Social; Escolas, creches e outros serviços de ensino; **MP** - Ministério Público; **VIJ** - Varas da Infância e da Juventude; **DECA** - Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes; **IML** - Instituto Médico Legal; **Disque 100** - Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual; **PPCAAM** - Programa de Atenção a Criança e Adolescente Ameaçados de Morte; **ONGs** - Organizações não-governamentais.

***Os serviços da rede de saúde devem esgotar todos os recursos para oferecer os cuidados e a proteção de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências nas dimensões do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social.

***CAPS-ad -** Centro de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas

Atenção Primária

- Receber crianças, adolescentes e famílias de forma empática e respeitosa, por qualquer membro da equipe.
- Acompanhar o caso e proceder aos encaminhamentos necessários, desde a sua entrada no setor saúde até o seguimento para a rede de cuidados e de proteção social.
- Adotar atitudes positivas e de proteção à criança ou ao adolescente.
- Atuar de forma conjunta com toda a equipe

Atendimento → **Realizar consulta clínica:** anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso

Violência física, sexual ou negligência/abandono

- Tratamento e profilaxia.
- Avaliação psicológica.
- Acompanhamento terapêutico, de acordo com cada caso.
- Acompanhamento terapêutico, de acordo com cada caso.
- Acompanhamento pela atenção primária/Equipes Saúde da Família.
- CAPS ou CAPSi ou pela rede de proteção CRAS/CREAS/Escolas, CTA ou outros complementares.

Violência psicológica

- Avaliação psicológica.
- Acompanhamento terapêutico, de acordo com cada caso.
- Acompanhamento terapêutico, de acordo com cada caso.
- Acompanhamento pela atenção primária/Equipes Saúde da Família.
- CAPS ou CAPSi ou pela rede de proteção CRAS/CREAS/Escolas, etc.

Notificação

- Preencher a ficha de notificação.
- Encaminhar a ficha ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- Comunicar o caso ao Conselho Tutelar, da forma mais ágil possível (telefone ou pessoalmente ou com uma via da ficha de notificação).
- Anexar cópia da ficha ao prontuário/boletim do paciente.
- Acionar o Ministério Público quando necessário

Seguimento na rede de cuidado e de proteção social

- Acompanhar a criança ou adolescente e sua família até a alta, com planejamento individualizado para cada caso.
- Acionar a rede de cuidado e de proteção social, existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde (Atenção Primária/ Equipes de Saúde da Família, Hospitais, Unidades de Urgências, CAPS, CAPSi,CTA, SAE), quanto na rede de proteção social e defesa (CRAS, CREAS, Escolas, Ministério Público, Conselho Tutelar e as Varas da Infância e da Juventude, entre outros).

Quadro 3 - Atribuições e responsabilidades dos ACS E ACE

ATIVIDADES	ACS	ACE
Identificar, mediante o cadastramento das famílias, seus principais problemas e fatores de risco.		
Identificar manifestações de doenças e encaminhar os casos suspeitos para a unidade de saúde.		
Acompanhar usuários em tratamento.		
Desenvolver ações educativas, orientando quanto às medidas de proteção individual e familiar na prevenção de doenças, levando à participação social.		
Orientar medidas simples para controle de vetores.		
Atuar conjuntamente com a equipe da atenção básica/saúde da família em determinadas ações dos programas de controle de doenças.		
Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle de doenças.		
Preparar e aplicar agrotóxicos (a exemplo de larvicidas, moluscocidas, etc.), borrifação de produtos de efeito residual, aplicação espacial de adulticidas por meio de nebulizações térmicas e Ultra Baixo Volume (UBV).		
Mapear e manter atualizado o reconhecimento geográfico das áreas de atuação.		
Identificar e mapear coleções hídricas.		
Notificar casos suspeitos de doenças de notificação compulsória.		

Fonte: Brasil (2014)



Você sabia que estas também são atribuições comuns aos agentes comunitários de saúde e aos agentes de combate às endemias?

I – Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II – Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III – Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e, conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV – Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V – Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI – Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII – Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII – Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX – Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X – Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI – Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 1975).

Entretanto, a responsabilidade legal de denunciar e acionar a rede de ajuda compete a todos os cidadãos que estão cientes das situações de vulnerabilidade social, exploração e violência. Porém, as denúncias devem ser feitas com cuidado e com a garantia do sigilo das informações, para evitar situações de perseguição ao denunciante, ou a fuga do denunciado ou a suspensão da atividade ilícita denunciada, dificultando aos órgãos de controle realizarem a fiscalização, o resgate, quando for o caso, e a punição aos responsáveis.

Anotações:



Estudo de Caso nº 2

“Fazer o que?”

Imaginem vocês que uns 6 meses depois do episódio da virose, a família de Jairo e Laura estava novamente no posto de saúde em busca de atendimento. A virose dos dois voltou e contaminou todo mundo, estavam todos com os mesmos sintomas, com variações diferentes, e, para completar, os chás de camomila e erva-doce, aqueles que eram cultivados no pomar da família, usados por gerações e que dava gosto de ver, não estavam mais fazendo o mesmo efeito. Então, foram em busca de atendimento e medicação.

No relato dos pais, a queixa era que os filhos menores reclamavam de dor de cabeça leve, do nariz está ardendo, coriza, tontura, enjoo, vontade de vomitar, diarreia e febre muito pouca, enquanto Jairo e Laura, Sr. José e Dona Marta apresentavam os mesmos sintomas, porém, com maior intensidade. Além da dificuldade de respirar, uma coceira na pele, principalmente nos braços, mãos, pernas e pés, sudorese, salivação excessiva, cólicas abdominais intensas, indisposição acompanhada de uma fraqueza generalizada que os impedia de trabalhar, ainda mais agora que é época de colheita. “Essa virose veio mais forte dessa vez !” comentou o produtor.

Os pais já haviam feito exames anteriores para investigarem dores abdominais agudas e descobriram que tinham problemas no fígado, além da anemia, “vai ver que é de família, pois seus pais e tios também tiveram os mesmos problemas, além de minha avó e duas tias que tiveram câncer nessa região.”

O médico solicitou exames laboratoriais para conhecer melhor o caso, alguns eram cobertos pelo sistema público de saúde

e realizados no próprio município, outros eram feitos na sede que ficava mais distante necessitando deslocamento, e, para isso, a família teria que arrumar dinheiro para realizá-los.

Passados mais 4 meses conseguiram realizar os exames de Jairo, Laura, Sr. José e Dona Marta, os menores ficariam para depois, "a grana era curta." E, retornaram para a consulta clínica no posto de saúde. Para a surpresa de todos, o médico da equipe havia mudado de município, e o novo médico solicitou outros exames para complementação e atualização diagnóstica, sendo necessário mais 1 mês para realização dos exames agora solicitados.

De posse dos exames e após discussão do caso com a equipe de saúde, na qual o agente comunitário relatou o contexto em que vivia a família, o médico suspeitou de um caso de intoxicação, de envenenamento por uso de agrotóxicos.

A informação gerou desconforto em Sr. José e em Dona Marta, afinal seus pais e seus avós já utilizavam esses tipos de produtos, eles sempre fizeram uso e nunca sentiram nada de diferente. Os produtos que eles usavam na plantação eram para matar as pragas e não faziam mal às pessoas, inclusive algumas fazendas da redondeza usavam avião para a pulverização nas plantações. Ainda mais que a plantação ficava próxima a um rio e eles sempre lavavam as hortaliças em água corrente. O uso era controlado, os produtos eram bem guardados, ficando em um armário alto na cozinha para as crianças não alcançarem e não correrem o risco de ingerir, ou colocarem a mão suja na boca, pois "esse era o risco!".

Anotações:



3° DIA

Estratégias e soluções para os problemas identificados pela equipe e elaboração de atividades de vigilância em saúde do trabalhador com diagnóstico do perfil produtivo.

Objetivos:

1. Reconhecer o papel dos profissionais de saúde no processo de intervenção sobre os fatores de risco originados do trabalho.

2. Reconhecer as situações de risco e a notificação como ferramentas para a construção do perfil epidemiológico.

3. Reconhecer a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) no diagnóstico situacional.

Síntese das atividades do dia:

O terceiro dia oportuniza um diagnóstico situacional das condições de trabalho e dos trabalhadores da área de atuação, a partir da identificação, análise e descrição do perfil dos profissionais da área de abrangência de cada ACS e ACE, das situações de adoecimento relacionados às atividades laborais, as doenças e agravos de notificação compulsória.

Os trabalhadores farão um exercício de construção de um plano de ação de base territorial, com foco na prevenção e promoção da saúde do trabalhador, envolvendo as equipes de saúde, refletindo e analisando sobre os fatores relacionados.

Tem-se como proposta conhecer as atividades realizadas de Saúde do Trabalhador na atenção básica e qual a implicação e responsabilidades dos trabalhadores da saúde com a temática, além das possibilidades de minimização e/ou resolução dos agravos.

Além disso, serão orientados para uma atividade de dispersão na comunidade, que consiste na elaboração de uma campanha de conscientização da classe trabalhadora sobre os riscos observados na descrição do perfil produtivo realizado pela turma.

Diagnóstico Situacional

Essa ferramenta é de suma importância para a gestão quando auxilia no conhecimento dos problemas e necessidades locais. E, em se tratando da área da saúde, possibilita o planejamento estratégico situacional de ações de prevenção e de promoção à saúde. Assim sendo, é necessário conhecer a realidade local, a forma como a comunidade vive e se comporta, identificar os riscos a que estão submetidos, e, sobretudo, a forma como as instituições e serviços estão organizados para dar conta das demandas no território.

Os trabalhadores da saúde são atores estratégicos na coleta de dados para compor o diagnóstico situacional por estarem inseridos na comunidade e por serem conhecedores da realidade local.

Nesse ínterim, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias se apresentam como agentes de suma importância na tarefa de integração comunidade e equipe de saúde, auxiliando no levantamento de informações para subsidiar o planejamento estratégico, no convencimento de adesão da população às atividades propostas, também aproximam as equipes e o serviço de saúde à realidade local, contribuindo com a possibilidade de alcance e eficácia das estratégias planejadas (JUSTO et al., 2015).

Notificações de doenças relacionadas ao trabalho

As ações de prevenção e de intervenção dos riscos e agravos que estão relacionados à atividade laboral demandam um conhecimento sobre eles, e isso é possível a partir das notificações (independentemente do vínculo trabalhista), que são realizadas a partir do preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação (FNI) encontradas no site do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Tais registros alimentam a base de dados do SINAN, o que permite um levantamento aproximado da epidemiologia local.

Portal SINAN: http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos

Vejamos o que diz o Art. 8° da Lei n.° 6.259, de 30 de outubro de 1975 sobre a responsabilidade das notificações:

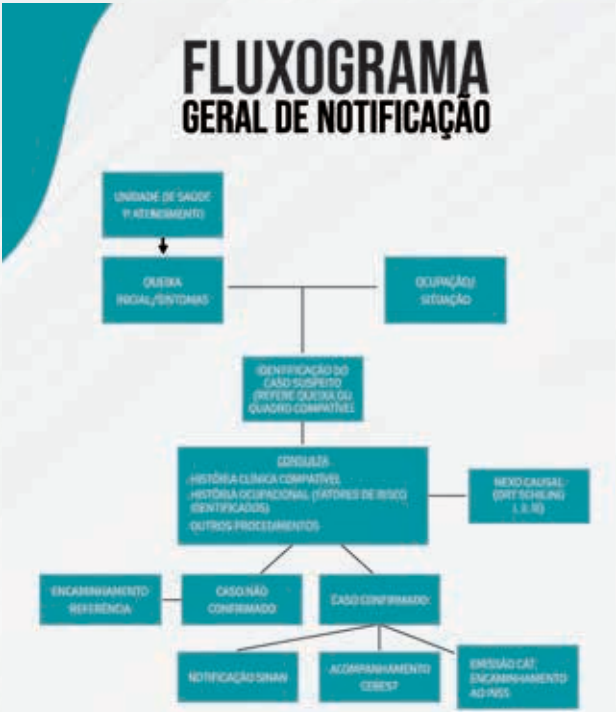
> Art 8° É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7° (BRASIL, 1975, [s.p]).

Assim, percebe-se que a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho é obrigatória (compulsória) para todo profissional da saúde e/ou responsáveis pelos serviços de saúde, seja da esfera pública ou privada, bas-

tando apenas a suspeita de que o paciente está sendo submetido ou submetendo-se a algum agravo à sua saúde.

Em Sergipe, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) orienta o seguinte fluxograma para as notificações:

Figura 1 - Fluxograma geral de notificação do CEREST estadual



Fonte: Funesa (2023).

Quadro 4 - Exemplos de doenças e agravos relacionados ao trabalho

(Continua)

AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL	DOENÇAS CASUALMENTE RELACIONADAS COM OS RESPECTIVOS AGENTES OU FATORES DE RISCO (CID-10)
Sílica livre	• Neoplasia do pulmão e brônquios • Cor pulmonale • DPOC • Silicose • Malária • Pneumoconiose assoc c/ tuberculose • Síndrome de Caplan
Ruído e afecção auditiva	• Perda da audição provocada pelo ruído • Outras percepções auditivas anormais • Hipertensão arterial • Ruptura traumática do tímpano (pelo ruído)
Micro-organismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença em profissões e /ou condições de trabalho especificadas).	• Tuberculose • Carbúnculo • Brucelose • Leptospirose • Tétano • Psitacose, ornitose, doença dos tratadores de aves • Dengue • Febre amarela
Micro-organismos e parasitas infecciosos vivos e seus produtos tóxicos (exposição ocupacional ao agente e/ou transmissor da doença em profissões e /ou condições de trabalho especificadas).	• Hepatites virais • HIV • Dermatofitose e outras micoses • Paracoccodiomicose • Malária • Leishmaniose • Pneumonia por hipersensibilidade • Dermatoses pápulo-pustulosas
DOENÇAS	**AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL**
Leucemias	• Benzeno • Radiações ionizantes • Óxido de etileno • Agentes antineoplásicos • Campos eletromagnéticos • Agrotóxicos clorados (Clordane e Haptaclor)

(Conclusão)

AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL	DOENÇAS CASUALMENTE RELACIONADAS COM OS RESPECTIVOS AGENTES OU FATORES DE RISCO (CID-10)
Pneumoconiose devida à poeira de sílica (Silicose)	Exposição ocupacional a poeiras de sílica-livre
Asma	• Carbonetos metálicos de tungstênio sintetizados • Cromo e seus compostos tóxicos • Poeiras de algodão, linho, cânhamo ou sisal • Acrilatos • Aldeído fórmico e seus polímeros • Aminas aromáticas e seus derivados • Anidrido ftálico • Outras substâncias químicas sensibilizantes
Mononeuropatias dos membros superiores: síndrome do túnel do carpo, outras lesões do nervo mediano: síndrome do pronador redondo, síndrome do canal de Guyon, lesão do nervo cubital, outras neuropatias.	Posições forçadas e gestos repetitivos
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho).	• Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: condições difíceis de trabalho • Circunstância relativa às condições de trabalho
Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho.	Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão, geralmente, se articular a modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho.
Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação: estado de estresse pós-traumático	• Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho. • Circunstância relativa às condições de trabalho

Fonte: Brasil (2016)

O trabalhador com suspeita de distúrbio psíquico relacionado ao trabalho deverá ser encaminhado para atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e para assistência médico-psicológica.

A notificação deve ser feita no SINAN:

http://portlsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental



Importante!

Lembre-se que, se no momento do atendimento, a queixa do usuário indique que é um caso suspeito, e o profissional se sinta inseguro para fechar o nexo causal, ele poderá encaminhar o paciente para estudo de caso com emissão do parecer do nexo causal pelo cerest de referência e, posteriormente, a isso realizar a notificação.

Para saber mais sobre as doenças relacionadas ao trabalho acesse o link no QRCode ao lado:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho***: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.*

Quadro 5 - Procedimentos a serem adotados frente a diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho pelo nível local de saúde.

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS FRENTE A DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO PELO NÍVEL LOCAL DE SAÚDE	
• Afastar o trabalhador imediatamente da exposição - o afastamento deverá ser definitivo para as doenças de caráter progressivo. • Realizar o tratamento nos casos de menor complexidade. • Encaminhar os casos de maior complexidade para a rede de referência, acompanhá-los e estabelecer a contrarreferência. • Notificar o caso nos instrumentos do SUS. • Investigar Local de trabalho, visando estabelecer relações entre a doença sob investigação os fatores de risco presentes no local de trabalho. • Desenvolver ações de intervenção, considerando os problemas detectados nos locais de trabalho.	**Para trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, acrescentar:** • Acompanhar a emissão da CAT pelo empregador. • Preencher o item 11 da CAT, referente às informações sobre diagnóstico, laudo e atendimento. • Encaminhar o trabalhador para perícia do INSS, fornecendo-lhe o atestado médico referente ao afastamento do trabalho dos primeiros quinze dias. • Orientar sobre direitos trabalhistas e previdenciários.

Fonte: Brasil (2016)

Anotações:



Estudo de Caso nº 3

“O que?! Não entendi, fale mais alto!”

Na investigação médica, durante a anamnese, os pais de Jairo e Laura informaram que, além do quadro anterior, eles têm experimentado um incômodo quando escutam sons altos, queixaram-se de um zumbido intermitente nos dois ouvidos, na anamnese não se identificou nenhuma relação com algum trauma acústico ou de fadiga auditiva o médico percebeu também que eles apresentavam uma dificuldade de compreender as orientações e que se comunicavam com certa dificuldade, estavam com a fala prejudicada.

Foi levantado que, periodicamente, enquanto as crianças estão cuidando das tarefas diárias, seus pais estão trabalhando na capinagem, onde fazem uso de equipamentos elétricos de corte e moenda, para colheita e produção de ração. Para não perderem o contato com as crianças, não fazem uso de protetores auriculares ou semelhantes, “isso facilita para escutar se algum deles gritar por nós, mesmo com o barulhão que as máquinas fazem.”

Anotações:



4° DIA

Bases legais, nacionais e estaduais, para a saúde do trabalhador e o papel do agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

Objetivos:

1. Conhecer as bases legais da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2. Reconhecer o papel dos profissionais da atenção básica neste processo.

Síntese das atividades do dia:

Serão desenvolvidas atividades dialogadas relacionadas à legislação da saúde do trabalhador, levantamento das ações de saúde do trabalhador realizadas na atenção básica e qual a implicação e responsabilidades dos trabalhadores da saúde com a temática, além das possibilidades de minimização e/ou resolução dos agravos.

Figura 2 - Fluxograma de encaminhamento de casos ao CEREST-SE



Fonte: Funesa (2023)

A Vigilância Em Saúde do Trabalhador - VISAT

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle (BRASIL, 2010).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador atuam em dois grandes eixos: I. a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho; II. a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, com vistas a intervir nos fatores de risco ocupacionais e eliminar ou controlar doenças e agravos relacionados ao trabalho. A vigilância deve ser realizada, sistematicamente e continuamente, com foco nos agravos à saúde que estão relacionados, diretamente ou indiretamente, aos processos e ambientes de trabalho, conforme previsto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Essa ação vigilante permitirá o planejamento de intervenções com foco na prevenção e nas ações de promoção, bem como a criação de propostas visando à eliminação ou controle (BRASIL, 2021).

A efetividade da VISAT demanda atenção integral à saúde do trabalhador, que deve ser desempenhada pela Atenção Primária à Saúde, pelos serviços de média e alta complexidade, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a Vigilância em Saúde, municipal, estadual e federal.

De acordo com o Ministério da Saúde, são objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

- O fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde.

- A promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalhos saudáveis.

• A garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

• A incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade.

• A identificação da situação do trabalho dos usuários nas ações e nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde com as suas possíveis consequências para a saúde.

• A garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador (BRASIL, 2021, p. 77-78).

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) são unidades regionais especializadas no atendimento à saúde do trabalhador. São dispositivos que fazem parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, que devem fornecer suporte técnico especializado aos demais dispositivos que integram a rede de cuidado e atenção. Tem como atribuições: realizar a integração das práticas dos componentes da vigilância em saúde a partir da racionalidade epidemiológica na priorização das demandas e das respostas no território; fornecer apoio especializado e matriciamento em saúde do trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde; realizar e disseminar ações para a manutenção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros; e articular ações intersetoriais de saúde do trabalhador no território, funcionando como ponto de integração e de articulação (BRASIL, 2021).

Quadro 6 - Atribuições dos centros de referência.

(Continua)

ATRIBUIÇÕES	
CEREST ESTADUAIS	**CEREST REGIONAIS E MUNICIPAIS**
• Realizar ações de Saúde do Trabalhador em âmbito estadual; • Participar do processo de planejamento, dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, inclusive na programação orçamentária financeira, em conformidade com as Políticas Nacional e Estadual/Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT); • Realizar análise de situação de STT no território; • Elaborar, participar e contribuir na construção e análise de normas técnicas e legais de interesse à STT; • Desenvolver projetos estratégicos e estruturantes para a produção de conhecimento e tecnologias que articulem ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, produção e comunicação de informações em vigilância em ST; • Prestar apoio matricial e institucional aos serviços de saúde da Renast visando a implementação de linhas de cuidado e capacitação das equipes para aplicação de protocolos e orientações técnicas para a atenção à STT; • Prestar apoio matricial e institucional e realizar, de forma complementar, ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador e de vigilância de ambientes e processos de trabalho, de maior complexidade, em articulação com as demais áreas da Vigilância em Saúde do estado/DF e dos municípios e dos Cerest regionais e municipais; • Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à STT; • Produzir notas técnicas e informes epidemiológicos e desenvolver projetos específicos de comunicação e divulgação;	• Executar as ações e serviços de saúde do trabalhador; • Realizar, conjuntamente com os municípios e as regionais de saúde, a análise de situação de saúde em seu território de abrangência; • Elaborar Plano de Trabalho Anual; • Monitorar as condições de saúde dos trabalhadores e os riscos de seus processos produtivos em seu território; • Promover apoio técnico-pedagógico aos municípios de sua área de abrangência, se regional, em articulação com as instâncias regionais da SES; • Prestar apoio técnico pedagógico às equipes da RAS, visando implementar linhas de cuidado e capacitar as equipes na aplicação de protocolos e orientações técnicas para a saúde do trabalhador; • Atuar como referência técnica para as investigações epidemiológicas de maior complexidade assim como em assistência direcionada à elucidação diagnóstica, podendo ser em conjunto com técnicos da Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador; • Realizar, em caráter complementar, ações de vigilância epidemiológica (busca ativa, notificação, investigação) de doenças e agravos relacionados ao trabalho e vigilância sanitária de ambientes e processos de trabalho em seu território de abrangência, sendo a referência em municípios que não sejam sede de Cerest; • Monitorar e analisar sistematicamente os sistemas de informação em saúde do SUS e outros de interesse à ST em sua área de abrangência. Produzir notas técnicas e informes epidemiológicos em STT no âmbito de seu território;

(Continuação)

ATRIBUIÇÕES	
CEREST ESTADUAIS	**CEREST REGIONAIS E MUNICIPAIS**
• Promover a incorporação da temática ST em projetos de formação profissional da rede SUS e outras capacitações; • Participar de fóruns e instâncias intersetoriais de interesse à STT, incluindo conselhos de saúde e CISTT, com vistas ao fortalecimento da participação e do controle social; • Elaborar Plano de Trabalho Anual, identificando ações, indicadores e metas para ser inserido na Programação Anual de Saúde dos estados, DF e municípios a ser desenvolvido em seu território de abrangência; • Realizar, em caráter complementar, ações de saúde do trabalhador, de vigilância epidemiológica de doenças e agravos relacionados ao trabalho e vigilância de ambientes e processos de trabalho em articulação com os componentes de vigilância em saúde do respectivo estado e municípios; • Realizar inspeções sanitárias em saúde do trabalhador em situações de maior complexidade, em caráter complementar, aplicando nos casos necessários os procedimentos administrativos (Vigilância/Fiscalização Sanitária, Termos de Visita, Notificação, Intimação, Auto de Infração, entre outros) que são prerrogativas das autoridades sanitárias com poder de polícia.	• Participar de estágios e pesquisas com instituições de ensino, representações dos trabalhadores e outras organizações, com vistas ao fortalecimento da PNSTT; • Realizar ações de prevenção de Dart, visando o fortalecimento da PNSTT; • Apoiar e participar de fóruns e instâncias intersetoriais e de controle social de interesse à STT; • Realizar ações de prevenção de Dart em âmbito regional ou municipal; • Apoiar e participar de fóruns e instâncias intersetoriais e de controle social de interesse à saúde dos trabalhadores; • Participar da definição de linhas de cuidado e fluxos assistenciais integrado com a RAS, para apoio diagnóstico e terapêutico de interesse à STT de âmbito regional ou municipal; • Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação sobre perfil produtivo e epidemiológico, relativos à STT em âmbito regional e municipal; • Capacitar os profissionais de saúde da RAS para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde, relacionados ao trabalho e no diagnóstico de Dart em todos os pontos da RAS; • Facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos, entre outros; • Participar, acompanhar e apresentar as ações e situação de STT nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR de sua área de abrangência; • Participar, acompanhar e apresentar as ações e situação de STT nas reuniões

(Conclusão)

ATRIBUIÇÕES	
CEREST ESTADUAIS	**CEREST REGIONAIS E MUNICIPAIS**
	da Comissão Intergestores Regionais – CIR de sua área de abrangência; • Realizar inspeções sanitárias em saúde do trabalhador em situações de maior complexidade, em caráter complementar, aplicando nos casos necessários os procedimentos administrativos (Vigilância/Fiscalização Sanitária, Termos de Visita, Notificação, Intimação, Auto de Infração, entre outros) que são prerrogativas das autoridades sanitárias com poder de polícia; • Os Cerest com prioridades RURAIS devem realizar todas as ações que os demais Cerest regionais e municipais, porém priorizando os trabalhadores que desenvolvem atividades econômicas na área rural, exemplos: trabalhadores da educação, do comércio, da saúde, da limpeza pública, da segurança, meio ambiente, de assistência social, entre outros. Devem ser priorizadas também a população trabalhadora do campo, floresta e águas (agricultura, pecuária, extrativismo florestal, pesca e aquicultura), assim como trabalhadores de comunidades tradicionais quilombolas, ciganos, matriz africana, seringueiros, castanheiros, quebradeiras de coco de babaçu, comunidades de fundo de pasto, faxinalenses, pescadores artesanais, marisqueiras, ribeirinhos, varjeiros, caiçaras, praieiros, sertanejos, jangadeiros, açorianos, campeiros, vazanteiros, pantaneiros, caatingueiros, entre outros.

Fonte: Brasil (2010)



Estudo de Caso nº 4

“Para onde foram?”

Durante uma visita domiciliar à família de Sr. José e Dona Marta, para saber sobre a condição de saúde das crianças, o agente verificou que a família estava seguindo as orientações da equipe de saúde. Porém, no momento de sua chegada, observou que as crianças se encontravam na lavoura com seus pais, afinal “eles não podiam parar, e já estavam medicados”.

Durante o bate papo, o agente perguntou aos pais sobre Maria (14 anos, filha mais velha do casal): “_Aquela teve muita sorte, tem 02 meses que foi para outro estado para cuidar do filho pequeno do doutor. Lá, ela vai ter chances melhores que nós aqui nessa lavoura de todo dia, ele disse até que ela vai poder estudar”, relatou os pais. Ainda disse: “_Pena que ainda não conseguimos falar com ela, deve ser o tal sinal de telefone...estamos com saudades dela, mas sabemos que foi para sua melhora.” “_Sortuda igual aos tios!” completa a mãe. “_Como assim?”, questiona o agente. “_Eles foram convidados para trabalhar em uma firma em outra cidade, com carteira assinada, plano de saúde, além de um bom salário, até a refeição eles iam ter direito todo dia, imagine você que eles foram para lá de avião, o novo patrão pagou a passagem deles. E nós nunca saímos daqui do povoado. Só não fomos também devido a essa moleza que estamos sentindo. Sortudos mesmo!”

Quando questionado se eles estão gostando do trabalho, o agricultor disse que já tinha aproximadamente 04 meses que não conseguiam se comunicar com eles. O contratante disse

que, se isso acontecesse, seria devido ao sinal de telefone que não é muito bom, até porque eles não poderiam usar o celular para não atrasar nem atrapalhar o serviço. O agente curioso perguntou qual era a cidade em que eles estavam, se ele sabia qual era o nome da empresa e do contratante. O agricultor respondeu que não teve tempo de perguntar, mas teria anotado o contato telefônico do contratante. O agente, provocado pela desinformação e no intuito de ter notícias dos amigos, tentou realizar a ligação e por várias vezes ouviu a mensagem: "O número para o qual você ligou não está aceitando ligações no momento ou não existe."

Após longas tentativas sem sucesso, o agente demonstra preocupação com o fato e é acalentado pelo agricultor que diz: "— Se preocupe não, já foram contratados outros daqui da região antes deles dois. Daqui a pouco teremos notícias deles. E você não ligou para o chefe deles? Ele vai ver suas ligações no celular e te liga de volta, é só voltar o sinal." Se despediram com o compromisso de avisar um ao outro sobre as notícias recebidas.

Anotações:



5º DIA

Visitas aos ambientes de trabalho com ênfase nas noções de vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador.

Objetivos:

1. Identificar fatores e situações que podem afetar a saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho.

2. Conhecer medidas de prevenção e controle.

Síntese das atividades do dia:

Neste dia, as atividades estarão relacionadas a conhecer os principais pontos a serem observados numa visita em um ambiente de trabalho, considerando aspectos da Vigilância Sanitária e da Vigilância em Saúde do trabalhador, além de discutir medidas de prevenção e controle dos riscos de um ambiente de trabalho.

Os participantes também responderão ao questionário pós-qualificação, comparando-o com as respostas dadas no questionário inicial, enquanto refletem sobre as aprendizagens obtidas na capacitação.

Vigilância Sanitária

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Sanitária como sendo "Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde," (BRASIL, 1990) abrangendo:

1 – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo;

2-o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) abrange os níveis federal, estadual e municipal com atribuições específicas e responsabilidades compartilhadas. Em nível nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi criada em janei-

ro de 1999, pela Lei n.º 9.782, está localizada no Distrito Federal e compete ao nível federal, tendo por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, incluindo o meio ambiente, processos, insumos e tecnologias a eles associados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e territórios aduaneiros.

Nos estados e municípios, a Rede se complementa com as Diretorias e Coordenações de Vigilância Sanitária, com ações de prevenção de doenças evitáveis, a promoção e proteção à saúde das pessoas, através de ações de fiscalização e regulação de produtos, propagandas, ambientes, serviços, etc. que possam envolver riscos e/ou agravos à saúde, e o caráter pedagógico e educativo das ações em função da promoção e defesa da saúde, além do poder de polícia administrativa sanitária o que lhe confere a ação punitiva.

É de interesse social, quando flagra alguém desrespeitando as normas da Vigilância Sanitária, pode puni-lo por não cumprir as regras estabelecidas, em nome da proteção à saúde da população, é amparado no direito geral que o Estado deve exercer sobre a população, bens e atividades.

Quadro 7 - Competências em relação à vigilância sanitária

COMPETÊNCIAS EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
NÍVEIS	**COMPETÊNCIAS**
FEDERAL	Expedir normas gerais sobre o sistema nacional de Vigilância Sanitária, definindo-o e coordenando-o em todo o território nacional.
ESTADUAL	Poder-dever de coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de Vigilância Sanitária e de saúde do trabalhador, suplementando, nesses setores, a legislação sobre normas gerais expedidas pelo nível federal.
MUNICIPAL	Na medida dos interesses predominantemente locais, suplementar a legislação federal e estadual no tocante à aplicação e execução de ações e serviços de Vigilância Sanitária (municipalização das ações de VISA).

Fonte: Brasil (2002. p.26)

A Vigilância Sanitária (VISA) está sempre presente na vida de toda a comunidade, e por se tratar de uma área que lida com o controle dos riscos e agravos à saúde da população, animais e meio ambiente, sua área de atuação é bastante diversificada, bastando, para isso, imaginarmos em quais ações existem a ação do homem, quais as possibilidades de serem submetidos ou de se submeterem a agravos, e de gerar impactos no meio ambiente, refletindo em toda a cadeia de natural. A exemplo disso, temos o uso e descarte de materiais tóxicos ou poluentes, que necessitam de regras e protocolos de uso. Essa atribuição também é papel da vigilância sanitária.

De acordo com a ANVISA, dentre os riscos que competem à fiscalização pela VISA estão:

• **Riscos ambientais:** água (consumo e mananciais hídricos), esgoto, lixo (doméstico, industrial, hospitalar), vetores e transmissores de doenças (mosquitos, barbeiro, animais), poluição do ar, do solo e de recursos hídricos, transporte de produtos perigosos, etc.

• **Riscos ocupacionais:** processo de produção, substâncias, intensidades, carga horária, ritmo e ambiente de trabalho.

• **Riscos iatrogênicos:** (decorrentes de tratamento médico e uso de serviços de saúde) medicamentos, infecção hospitalar, sangue e hemoderivados, radiações ionizantes, tecnologias médico-sanitárias, procedimentos e serviços de saúde.

• **Riscos institucionais:** creches, escolas, clubes, hotéis, motéis, portos, aeroportos, fronteiras, estações ferroviárias e rodoviárias, salão de beleza, saunas, etc.

• **Riscos sociais:** transporte, alimentos, substâncias psicoativas, violências, grupos vulneráveis, necessidades básicas insatisfeitas (BRASIL, 2002).

Figura 3 - Áreas de atuação da VISA



Fonte: Brasil (1990).

Inspeção nos ambientes de trabalho

É atribuição da Vigilância Sanitária os aspectos relacionados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Essa verificação das condições de trabalho são realizadas por meio da "Inspeção de segurança", que trata-se de uma vistoria técnica realizada nos locais de trabalho com objetivo de identificar perigos, investigar acidentes de trabalho, reconhecer e avaliar os possíveis riscos e agravos existentes, e, consequentemente, determinar e implementar as medidas de controle corretivas e preventivas necessárias, a fim de evitar acidentes, agravos à saúde, desconforto ou dano ao patrimônio (INMETRO, 2021).

A inspeção pode ser: a) periódica: realizada de maneira programada; b) por demanda: realizada por solicitação, por notificação ou motivada por denúncia; c) de acompanhamento: monitorar a situação de risco identificada, ou para acompanhar a execução das medidas de controle de risco propostas.

Figura 4 - Principais aspectos a serem observados em uma inspeção em um ambiente de trabalho



Fonte: Bahia (2012).

Os ambientes de trabalho são locais propícios para a ocorrência de "acidentes de trabalho". Algumas atividades estão mais vulneráveis que outras, devendo tanto o trabalhador quanto o empregador trabalhar em função do uso dos equipamentos de proteção individuais que devem ser adequados à atividade e, individualmente, a cada trabalhador e os equipamentos de proteção coletiva que devem estar disponíveis a todo o momento, além do treinamento periódico sobre seu uso. Outras situações que contribuem para a redução do índice de acidentes no trabalho estão relacionados aos atos seguros, às condições de trabalho adequadas, aos equipamentos adequados, ao nível de conhecimento técnico do trabalhador, ao padrão e à jornada de trabalho diária.



O que é um acidente de trabalho?

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho (...), provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991, s.p.).

Medidas de prevenção e controle de riscos e agravos

Algumas medidas de prevenção e controle para serem implantadas, mesmo sendo regulamentadas, demandam decisões do empregador a exemplo da compra de equipamentos mais adequados à tarefa e são possíveis com ações de cunho local, tais como:

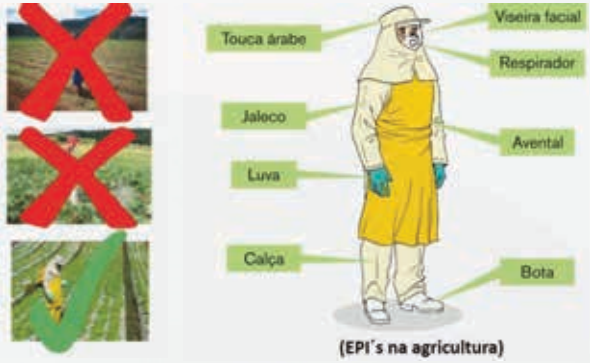
• Educação permanente em saúde e informação ao trabalhador.

• Exames admissionais para identificação de características ou fatores de risco individuais.

• Substituição de matéria prima ou produto que apresentem risco.

• Instalação de dispositivos e equipamentos de proteção (EPI´s). controle de risco propostas.

Figura 5 - Equipamento de proteção individual utilizado na operação de aplicação de defensivos agrícolas.



Fonte: ANDEF (2010).

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2002, foi estruturada enquanto uma das estratégias da política nacional de saúde do trabalhador e trabalhadora - PNSTT (BRASIL, 2012).

Compreende uma rede de serviços de assistência e vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS e tem por objetivos ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, bem como na assistência especializada em saúde do trabalhador; estimular a articulação e a integração com as demais Redes do SUS, qualificando as ações de saúde do trabalhador nos territórios (BRASIL, 2023).

A Renast compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Em sua atual formatação institucional, prevista na Portaria n.° 2.728, de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Além disso, elabora protocolos, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinelas (SOUSA, 2019).

Essa Portaria também estabelece que a Renast seja implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, com o envolvimento de outros setores também participantes da execução dessas ações. Definida dessa forma, a Renast se constitui em uma complexa rede que se concretiza com ações transversais, que incluem a produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas (SOUSA, 2021).

A Renast é composta pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT/MS), por todos os componentes da Vigilância em Saúde, todos os Serviços da Atenção Especializada; todos os Serviços da Atenção Primária; Coordenações estaduais, regionais e municipais; referências estaduais, regionais, municipais; Cerest estaduais, regionais e municipais (BRASIL, 2017).

Figura 6 - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador



Fonte: Brasil (2017)

Rede de Apoio

• Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar é de base municipal e tem o dever institucional de intervir em toda e qualquer situação em que há suspeita ou confirmação de violação de direitos de crianças e adolescentes, o que logicamente inclui a exploração do trabalho infanto-juvenil (BRASIL, 1990).

• Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS municipal, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (BRASIL, 1993).

• Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Constitui-se numa unidade pública estatal, responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos (BRASIL, 1993).

• **Ministério Público**

Tem como função definida pela Constituição Federal a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1981).

• **Ministério Público do Trabalho**

O Ministério Público do Trabalho (MPT) tem como atribuição fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando houver interesse público, procurando regularizar e mediar as relações entre empregados e empregadores (BRASIL, 1956).

• **Polícia Federal**

Exerce as atribuições de polícia judiciária e administrativa da União, a fim de contribuir na manutenção da lei e da ordem, preservando o estado democrático de direito (BRASIL, 2012).

• **Delegacia ou Distrito Policial**

Tem como função o atendimento ao público, investigações criminais e detenção temporária de suspeitos e presos em flagrante delito e é base de administração de operações policiais (SERGIPE, 2017).

Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) da Polícia Civil de Sergipe, compreende a: Dele-

gacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente, a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher e a Delegacia Especial de Atendimento a Grupos Vulneráveis, além das Delegacias de Atendimento a Grupos Vulneráveis nos municípios de Estância, Itabaiana, Lagarto e Nossa Senhora do Socorro.

• **Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social**

Tem como objetivo garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos (ARACAJU, 2017).

Outro dispositivo que pode ser acionado nessa rede é o Conselho Local de Saúde (CLS).

Contatos para denúncias em Sergipe:

• O número **181** possibilita que as pessoas façam as denúncias de crimes para a **Polícia Civil**, de maneira rápida e discreta garantindo o anonimato e absoluto sigilo do informante.

• **Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV)** - Rua Itabaiana, 258 - bairro Centro, Aracaju/SE, (79) 3205-5400.

• **Delegacia Especial de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DEAGV)** - Rua Cachoeira, 1115 - bairro Santa Cruz, Estância/SE, **(79) 3522-8777**.

• **Delegacia Especial de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DEAGV)** - Avenida Ivo de Carvalho, 450 - bairro Centro, Itabaiana/SE, **(79) 3431-8513**.

• **Delegacia Especial de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DEAGV)** - Praça Rui Mendes, S/N - bairro Centro, Lagarto/SE, **(79) 3631-2114**.

• **Delegacia Especial de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DEAGV)** - Rua 15, S/N - conjunto Fernando Collor, Nossa Senhora do Socorro/SE, **(79) 3256-4001**.

• **Ministério Público do Trabalho de Sergipe (MPT/SE)** - Av. Des. Maynard, 72 - Cirurgia, Aracaju/SE, (79) 3226-9100

• **Superintendência Regional da Polícia Federal em Sergipe (PF/SE)** - Av. Augusto Franco, 2260 - Siqueira Campos, Aracaju/SE, **(79) 3234-8579** - Disque **100**.

CERESTs em Sergipe

CEREST REGIONAL ARACAJU

Cobertura: Aracaju, Barra dos Coqueiros, Divina Pastora, Itaporanga D'Ajuda, Laranjeiras, Riachuelo, Santa Rosa de Lima, São Cristóvão.

Contato: (79) 3179-2792

saude.crst@aracaju.se.gov.br

CEREST REGIONAL CANINDÉ DO SÃO FRANCISCO

Cobertura: Canindé de São Francisco, Feira Nova, Graccho Cardoso, Itabi, Monte Alegre de Sergipe, Nossa Senhora da Glória, Porto da Folha, Poço Redondo.

Contato: (79) 99982-1244

cerestcaninderegional@gmail.com

CEREST REGIONAL LAGARTO

Cobertura: Lagarto, Poço Verde, Riachão do Dantas, Salgado, Simão Dias, Tobias Barreto.

Contato: (79) 3631-4245

cerest@lagarto.se.gov.br

CEREST ESTADUAL

Edifício Estado de Sergipe, Travessa Baltazar Góis, 86, Centro, Aracaju/SE.

Contato: 3179-1153/3179-4565/3179-1160

cerestsergipe@saude.se.gov.br



Exercício Reflexivo

Quais destes dispositivos você pode encontrar em sua comunidade? Existe mais algum além desses que você identifica com possibilidades de atuação? Faça uma lista.

Referências

ARACAJU. Secretaria Municipal da Assistência Social e Cidadania. **Assistência social,** 2017. https://www.aracaju.se.gov.br/assistencia_social/#:~:text=A%20Secretaria%20Municipal%20da%20Assist%C3%AAncia,de%201993%2C%20e%20suas%20altera%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 10 fev. 2023.

ARTMANN, E. *et al,* 1997. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 723-740, out-dez, 1997.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFESA VEGETAL- ANDEF. (Brasil). **Manual de segurança e saúde do aplicador de produtos fitossanitários,** 2010. Disponível em: http://www.andefedu.com.br/andefedu/upload/arquivos/seguranca-saude-aplicador-produtos-fitossanitarios.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Orientações técnicas para proteção da saúde dos agentes de saúde,** 2012. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/OrientacoesTecnicasAgentesSaude_2012.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

BARCELLOS, C. *et al*. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: a análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.° 6259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Acesso em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n.° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n.° 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n.° 8.742, de 07 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Lei complementar n.° 40, de 14 de dezembro de 1981**. Estabelece normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público estadual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp40.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMENTAR%20N%C2%BA%2040%2C%20DE%2014%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201981&text=Estabelece%20normas%20gerais%20a%20serem%20adotadas%20na%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%BAblico%20estadual. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto n.° 4.074, de 04 de janeiro de 2002.** Regulamenta a Lei n.° 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=4074&ano=2002&ato=dbdQTR61UNNpWTbb6. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto n.° 40.359, de 16 de novembro de 1956.** Aprova o Regulamento do Ministério Público da União junto a Justiça do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D40359.htm#:~:text=DECRETO%20No%2040.359%2C%20DE%2016%20DE%20NOVEMBRO%20DE%201956.&text=Aprova%20o%20Regulamento%20do%20Minist%C3%A9rio,junto%20a%20Justi%C3%A7a%20do%20Trabalho. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Polícia Federal**: competências, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/pf/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/competencias. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança. **Brasil unido no combate ao trabalho infantil**: o país tem reduzido a ocorrência da prática ao longo dos anos. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2021/06/brasil-unido-no-combate-ao-trabalho-infantil. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**, v. 48, n. 18, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: programa saúde da família; 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada protocolo de atenção à saúde dos trabalhadores expostos a agrotóxicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**: orientação para gestores e profissionais e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**: orientação para gestores e profissionais e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05c.pdf. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RENAST**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/rede-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-trabalhador-renast. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. **Portaria n.° 1.679, de 23 de agosto de 2012**. Institui no âmbito do sistema único de saúde a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador - RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%A-Dtica%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20e%20da%20Trabalhadora.&text=Considerando%20a%20necessidade%20da%20defini%C3%A7%C3%A3o,Art. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Trabalho infantil e justiça do trabalho**: primeiro olhar. Disponível em: https://www.csjt.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=871ca341-c23b-4ab-1-8354-faf8c55f2e44&groupId=955023. Acesso em: 12 jan. 2023.

BUSS, P. M. O **conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**, 2010. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais. Acesso em: 18 jan. 2023.

CARNEIRO. A. C. L. L. *et al*. Educação para a promoção da saúde no

contexto da atenção primária. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a04v31n2.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS - CDC. Como prevenir a perda auditiva causada por produtos químicos (ototoxicidade) e exposição a ruído. **Boletim Informativo de Segurança e Saúde**, SIHB, 2018. Disponível em: https://www.cdc.gov/niosh/docs/2018-124/2018-124port.html#:~:text=Controle%20de%20exposi%C3%A7%C3%A3o,identificados%20no%20ambiente%20de%20trabalho. Acesso em: 10 fev. 2023.

CORRÊA, M. J. M. *et al*. **Vigilância em saúde do trabalhador no sistema único de saúde**: teoria e práticas. Belo Horizonte, Coopmed, 2013.

FRANCO NETO, G. **Agrotóxicos x saúde pública**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Guilherme_Franco_Netto_agrotoxicos_saude_publica.pdf. Acesso em: 12 mai. 2023.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DA SAUDE - FUNESA. (Sergipe). **Orientações gerais de notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) para profissionais de saúde do Estado de Sergipe**. Aracaju, Sergipe. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ (Brasil). **Determinantes sociais**. Disponível em: https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais#:~:text=Tamb%C3%A9m%20podem%20ser%20considerados%20os,%2C%20escolaridade%2C%20renda%20e%20emprego. Acesso em: 12 jan. 2023.

GONDIM, G. M. M *et al*. **Termo de referência para elaboração de textos para o PROFORMAR**. Rio de Janeiro: Oficina de Autores: Mimeo, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO (Brasil). **Procedimentos de inspecção de segurança e saúde do trabalhador**, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manual-do-

-servidor/servidor-ativo/19-saude-e-seguranca-no-trabalho/procedimento-de-inspecao-de-seguranca-e-saude-do-trabalho#:~:text=Inspe%C3%A7%C3%A3o%20de%20seguran%C3%A7a%20%C3%A9%20uma,evitar%20acidentes%2C%20agravos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%2C. Acesso em: 01 fev. 2023.

JUSTO, C. M. P. *et al*. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594 - 606, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200594&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2023.

LEAVELL, H. *et al*. **Medicina preventiva**. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil; 1976.

MENDES E. V. A construção social da vigilância à saúde do distrito sanitário. **Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde**, n. 10, p. 7-19, Brasília, OPS.1993

MERHY, E. E. *et al*. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B. *et al*. **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009.

MINAYO-GOMEZ, C. *et al*. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 13, p. 21-32, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/abstract/?lang=pt. Acesso em: 17 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades**: medida das condições de saúde e doença na população. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. 3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_3.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: https://www.epsjv.

fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

PORTO, M. F. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho**: conhecer para transformar, 2008. Disponível em: https://normasregulamentadoras.files.wordpress.com/2008/06/riscos_trabalho.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

PROJETO criança livre do trabalho. **Criança livre do trabalho infantil**. Disponível em: https://livredetrabalhoinfantil.org.br/. Acesso em: 10 fev. 2023.

REZENDE, A. C. *et al*. **Diagnóstico situacional da unidade básica de saúde Barreiro de Cima**, 2010. Disponível em: https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Segurança Pública. **Atendimentos a grupos vulneráveis**, 2017. Disponível em: https://www.ssp.se.gov.br/Servicos/Detalhes?idServico=8. Acesso em: 12 mar. 2023.

SOUSA, F. N. F. **RENAST**: apresentação da rede, responsabilidades e atribuições. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/2021_09_mar_apresentacao_para_renast.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

SOUSA, S. P. O. *et al*. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da estratégia saúde da família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 465-474, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300012. Acesso em: 10 jan. 2023.

TEIXEIRA, C. F. (Org.) **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica**. Florianópolis: UFSC, 2016.Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

MPT
Ministério Público do Trabalho em Sergipe

UFS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

ESP SE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE SERGIPE

FUNESA
Fundação Estadual de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORVIR

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

ISBN: 978-85-64617-38-4
CDL
9 788564 617384