

Centro de Estudos da Saúde do  
Trabalhador e Ecologia Humana

CESTEH

# CADERNO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

VOLUME I

Formação em Saúde do Trabalhador




Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca - ENSP



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



---

CADERNO DE RELATOS  
DE EXPERIÊNCIAS EM  
SAÚDE DO TRABALHADOR

VOLUME I  
Formação em Saúde do Trabalhador

---

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente | *Paulo Ermani Gadelha*

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Diretor | *Hermano Albuquerque de Castro*

CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

Coordenadora | *Katia Reis de Souza*

ORGANIZAÇÃO

*Gideon Borges dos Santos*

*Renata Vasconcelos Neto*

COMITÊ DE AVALIAÇÃO

*Ana Paula Rodrigues Mastrange*

*Maria Cristina Strausz*

*Mariana Belo*

*Leandro Vargas Barreto de Carvalho*

*Letícia Pessoa Masson*

*Luciana de Assis Amorim*

*Renata Vasconcelos Neto*

*Thais Vieira Esteves*

---

# CADERNO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

VOLUME I  
Formação em Saúde do Trabalhador

---

Rio de Janeiro

Junho/2016

1ª edição



Projeto gráfico e editoração eletrônica: Carlos Fernando Reis

Formato: 14,8 cm x 21 cm

Tipologia: Interstate Light Condensed e Caxton Lt Bt

Impressão e acabamento:

Tiragem: 200 exemplares


Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

Prédio 1º de Maio

Rua Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos – Rio de Janeiro – CEP: 21041-210

Tel.: (21) 2564-1050/2598-2682 – Fax: (21) 2270-3219 – E-mail: [cestehc@ensp.fiocruz.br](mailto:cestehc@ensp.fiocruz.br)

Rio de Janeiro, junho 2016



## SUMÁRIO

---

Apresentação .....	7
A construção das diretrizes para a formação e pesquisa em Saúde do Trabalhador no SUS do Paraná .....	9
Oficinas de Vigilância em Saúde do Trabalhador para Agentes Comunitários de Saúde .....	15
Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	19
Integrando ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária de Saúde de Itaberaba-BA .....	22
Formação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde do Trabalhador: a experiência do Município de Betim – Minas Gerais .....	28
Formação de equipes de referência em Saúde do Trabalhador no Município de São Luís/MA .....	32
Integrando a Vigilância em Saúde do Trabalhador com as Vigilâncias em Saúde na região de Saúde de Itaberaba, Bahia .....	36
Curso de introdução à Saúde do Trabalhador para dirigentes sindicais da Macrorregião Missioneira/RS .....	42
Apoio matricial como ferramenta para inserção da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde .....	46
A Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir da integração do projeto Vigitoxe/Cerest-DF com acadêmicos de medicina da UNB .....	50
Capacitação como estratégia para melhoria da qualidade da Atenção à Saúde do Trabalhador nas Unidades Sentinelas de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso .....	53

Fazendo Saúde do Trabalhador com Agentes Comunitários de Saúde na área de abrangência do Cerest da Macrorregião Missioneira do Estado do RS .....	59
Projeto Rio + 10: trabalho, saúde e cidadania na perspectiva da Vigilância Sanitária. Módulos para Agentes Comunitários de Saúde.....	64
Curso de atualização em pneumoconioses: orientações para o diagnóstico e vigilância, na modalidade EAD .....	68
Experiência de ensino em dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho no Cerest/SVS/SES/DF .....	73
A experiência do Cerest Piracicaba junto ao controle social .....	79
Curso de atualização em notificação e investigação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no Sinan, na modalidade em EAD .....	83
Rodas de conversa: uma forma de refletir e dialogar sobre o trabalho juvenil .....	88
Curso de qualificação em ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	91
Oficina de sensibilização para a implantação da notificação do câncer relacionado ao trabalho no Município de Londrina – Paraná .....	95

## APRESENTAÇÃO

---

O diálogo permanente com atores da prática, como denominamos aqueles profissionais que desenvolvem ações de saúde diretamente com a população, é uma atividade já consolidada pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), cuja finalidade é manter e estreitar relações com os serviços de saúde, de maneira que oriente o projeto de formação desenvolvido pela Escola. No caso da Saúde do Trabalhador, essa prática ganha contornos ainda especiais, na medida em que essa interlocução realiza um princípio bastante caro ao campo, a participação dos trabalhadores na organização dos processos de trabalho com vistas à promoção de saúde, da qual a formação humana é um de seus mais importantes aspectos.

Das diversas maneiras que podemos tratar o tema da formação humana, que vai desde o processo de socialização à qualificação de profissionais para um determinado serviço, interessou-nos aqui iluminar aquelas práticas desenvolvidas pela Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast) que contribuem para implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). A formação humana é tema transversal e, portanto, serve de matéria e motivo para as práticas que envolvem ações em Saúde do Trabalhador. Para realizar essa troca de ideias com os atores da prática, o Centro de Estudo em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh) apresenta a III Oficina sobre Formação em Saúde do Trabalhador – diálogo com os Cerest, ocorrida nos dias 27 e 28 de junho de 2016 no Rio de Janeiro.

O Caderno de Relatos de Experiências em Saúde do Trabalhador – volume 1: Formação, contendo 20 textos descrevendo experiências desenvolvidas por profissionais da Renast, foi pensado com o objetivo de dar publicidade às ações desenvolvidas pelos Cerest, assim como registrar essas práticas, de maneira que inspire novas ações, utilizando-se das discussões da referida oficina. Há narrativas referentes à formação de agentes comunitários de saúde, especialmente sobre temas relacionados à Vigilância em Saúde do Trabalhador, cursos para criação de unidades sentinela, notificações, matriciamento para atenção primária, cursos em dermatoses ocupacionais e câncer de pele relacionados ao trabalho, qualificação em protocolos de pneumoconioses, além de ações educativas voltadas para dirigentes sindicais, controle social e trabalho juvenil.



Os textos aqui reunidos encarnam essa densa discussão da qual os profissionais dos serviços foram protagonistas, e que contou com a participação de representantes de movimentos sociais, professores, técnicos e pesquisadores do campo, sobre o tema da formação no campo da Saúde do Trabalhador. Trata-se de mais uma estratégia potente na instituição da PNST com amplo poder de capilarização. Nossa expectativa é que esse documento expresse a intenção do CESTEh de dar maior visibilidade às experiências de formação realizadas pela Renast, ao mesmo tempo, criar oportunidades de socialização do conhecimento produzido pelos atores da prática, de maneira que inspire outras realidades a desenvolver experiências similares ou da mesma natureza. As discussões também irão compor um documento que servirá de referência para o CESTEh elaborar um programa comum de formação em Saúde do Trabalhador. E com isso, desenvolver uma rede de formação, no âmbito nacional, integrando agentes que tenham interesse e experiência na formação no campo, de maneira a otimizar os diversos recursos disponíveis e, paralelamente, ampliar nossa capacidade formativa.

# A CONSTRUÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A FORMAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS DO PARANÁ

Autores: *Nanci Ferreira Pinto, Sílvia Eufênia Albertini e Yumie Murakami*  
Cerest Estadual do Paraná

## INTRODUÇÃO

As capacitações na área de saúde do trabalhador, para os profissionais do SUS no Paraná tem seus primeiros registros em 1993 (PARANÁ, 2010). No período de 1997 a 2005 esteve orientada principalmente a partir das demandas de vigilância nos ambientes de trabalho, identificadas a partir dos trabalhadores atendidos no Centro Metropolitano de Apoio a saúde do Trabalhador- CEMAST (PARANÁ, 2010).

Em 2006 e 2007, com a incorporação do CEMAST pelo Centro Estadual de Saúde do Trabalhador e com a mudança na gestão do serviço, os cursos realizados estiveram alinhados na perspectiva da saúde ocupacional (PARANA, 2006).

Em 2008 com a troca da gestão, houve uma reestruturação do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador com a retomada da concepção do campo da saúde do trabalhador.

Em função da inexistência de um documento orientador para formação e pesquisa em saúde do trabalhador e da descontinuidade de processos de formação, em 2009 foi realizada uma oficina com o objetivo de construir um projeto de formação em saúde do trabalhador para o Paraná.

O presente trabalho descreve o processo de construção do projeto de formação e pesquisa em saúde do trabalhador para o SUS do Paraná, assim como elenca os desdobramentos ocorridos a partir desse processo até o ano de 2015.

## DOS OBJETIVOS DA OFICINA

- Definir diretrizes para a formação e pesquisa;
- Articular um grupo de trabalho permanente para a organização da formação e pesquisa com Universidade Federal e universidades estaduais;
- Definir um projeto de formação em saúde do trabalhador para os profissionais do SUS de nível médio e superior e controle social;
- Definir conteúdo e metodologia para os cursos de especialização, nível médio e controle social.

## DA METODOLOGIA

- 1) Inicialmente foi feito um levantamento dos profissionais dos CERESTs, das Universidades Estaduais e Federal do Paraná, e dos sindicatos com atuação na formação e pesquisa em saúde do trabalhador;
- 2) Foi encaminhado um documento aos possíveis participantes indicando o andamento da implantação dos CERESTs, das demandas relacionadas ao processo de formação e pesquisa e propondo a constituição de um grupo de trabalho, para discutir as demandas e alinhar um documento orientador.
- 3) Realização de uma oficina com carga horária de 16 horas, com a assessoria dos professores Carlos Minayo (FIOCRUZ) e Francisco Antonio de Castro Lacaz (UNIFESP).

## DA OFICINA DE TRABALHO

- 1) Exposição dialogada sobre O campo da Saúde do Trabalhador, por Carlos Minayo;
- 2) Mesa redonda sobre formação e pesquisa em saúde do trabalhador no SUS: Foi feito relato das capacitações e pesquisas realizadas pelos serviços, Academia e Organizações de Trabalhadores e discussão pelo grupo;
- 3) Apresentação do levantamento das teses e dissertações produzidas no Brasil com abordagem em Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. Também sobre a pesquisa-ação, pelo professor Lacaz;
- 4) Definição das diretrizes e eixos para a formação e pesquisa a partir de discussão em grupo orientada pelos professores: Carlos Minayo e Francisco Lacaz ;
- 5) Plenária para consensar a definição das linhas gerais para a formação e pesquisa.
- 6) Sistematização do debate e elaboração de documento.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Envolvimento de diversos atores no processo: Universidade Federal do Paraná, Universidade Estadual Centro, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Universidade Estadual de Londrina, Universidade Estadual de Maringá, CEREST Cascavel/Oeste; CEREST Campos Gerais, CEREST Região Norte, técnicos de Saúde do Trabalhador de Regionais de Saúde, Hospital do Trabalhador, Escola de Saúde Pública, Pólos Regionais de Educação. Entidades do Controle Social: Coordenador da CIST/Conselho Estadual de Saúde, APLER- Cascavel; Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná.

## DIRETRIZES DEFINIDAS

1) Na construção do campo da saúde do trabalhador se colocam questões fundamentais como:

- A saúde como direito, que transcende o marco do direito previdenciário-trabalhista;
- A compreensão do processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho;
- A incorporação do conceito nucleador “processo de trabalho”, na acepção do materialismo histórico, que possibilita alto poder explicativo da gênese dos agravos à saúde em segmentos específicos de trabalhadores;
- A identificação do contorno social, econômico, político e cultural, subjetividade e condições de reprodução dos trabalhadores;
- As características dos processos de trabalho e organização do trabalho, noções e conceitos mediadores (risco, carga de trabalho exigências);
- Abordagem interdisciplinar e multiprofissional, numa tentativa de relação horizontal, sem hierarquização;
- A articulação intersetorial e intrasetorial;
- A participação dos trabalhadores: controle social.

2) A formação em saúde do trabalhador deve inspirar-se na práxis, enquanto relação pratica – teoria. Na relação dialética entre pensamento e ação.

Uma visão de formação que permita colocar “teoria nos fatos, pois o fato em si não fala”, superando a mera transmissão de conhecimento. Teoria enquanto saber sistematizado, na compreensão e enfrentamento de questões que fazem parte da agenda.

3) A saúde do trabalhador atua em terreno ideológico que além de incluir questões próprias do sistema de saúde vem marcado, em última instância, pelos conflitos existentes na relação capital-trabalho.

Nesse processo a classe trabalhadora é expropriada de conhecimento, portanto os trabalhadores ainda não se constituem em interlocutores. Há a necessidade de conduzir processos de formação que possibilite uma atitude compreensiva dos contextos e das reais possibilidades de ação/transformação.

4) Os cursos organizados devem ser orientados a partir do referencial teórico e metodológico da saúde do trabalhador e da saúde coletiva;

- 5) As capacitações devem ser preferencialmente realizadas para as equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREST, profissionais da rede básica, média e alta complexidade e controle social;
- 6) Serão organizados cursos de especialização em saúde do trabalhador, curso para técnicos de nível médio e controle social no Estado priorizando as regiões com Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Os conteúdos abordados deverão ser organizados a partir da realidade local, ou seja, do diagnóstico da situação de saúde do trabalhador regional.
- 7) Prioridade para as metodologias ativas, que permitam a avaliação, reconhecimento dos ambientes e processos de trabalho; e instrumentalidade para proposição, avaliação e controle da política;
- 8) Os cursos deverão ser realizados em parceria com Universidades Públicas e/ou Escola Nacional de Saúde Pública;
- 9) Será constituída uma rede de informações sobre pesquisa, incluindo técnicos dos serviços, movimento social, popular e pesquisadores;
- 10) São prioridades para pesquisa para a saúde do trabalhador no SUS, estudos das cadeias produtivas do agronegócio, petróleo, chumbo, agrotóxico e setor público com caráter propositivo, com possibilidade de financiamento pelo Centro Estadual de Saúde do Trabalhador.

## DESDOBRAMENTOS

- Incorporação do texto das Diretrizes para a formação e pesquisa no Documento da Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador do Paraná;
- Cursos realizados:
  - Atualização em Saúde do Trabalhador envolvendo todos os técnicos responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos municípios (2013);
  - Curso a Distância em “Controle Social na Saúde do Trabalhador” EAD/ FIOCRUZ (2010/2011);
  - Capacitação em toxicologia clínica para monitoramento de populações expostas a agrotóxicos, solventes e metais no Paraná (2010);
  - Curso sobre a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores em Frigoríficos (duas edições, 2013-2016). Por último elaborado um Programa de Vigilância com a criação de um grupo de trabalho, em processo permanente de formação: com momentos de dispersão (realização de vigilância em ambientes de trabalho) e de concentração (avaliação do processo, aprofundamento de conteúdos);

- Em processo de continuidade a formação para a vigilância da saúde dos trabalhadores das indústrias formuladoras e de síntese de agrotóxicos: foi realizado um curso de capacitação (2014), e pelo menos uma oficina ao ano para acompanhamento da vigilância (2015);
- Em andamento Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador à distância convênio SESA e FIOCRUZ;
- Realização de Seminários em nove Regionais de Saúde com o objetivo de fortalecimento da articulação intersetorial para a vigilância das populações expostas a agrotóxicos;
- Capacitação para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e agentes comunitários) para a implementação das ações de saúde do trabalhador na atenção básica com ênfase nas intoxicações por agrotóxicos;
- Capacitação para notificação dos 11 agravos de saúde do trabalhador;
- Constituição de um grupo de estudos sobre epidemiologia em saúde do trabalhador com profissionais do CEREST MACRO LESTE, CEREST Curitiba e CEST;
- Em andamento capacitação sobre o Protocolo de Manejo Clínico de Brucelose e Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Realização da pesquisa “Investigação dos Processos de Contaminantes Químicos e seus Impactos na Saúde da População e Trabalhadores Expostos no Paraná” em conjunto com o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná e Universidade Tuiuti, com publicação pela Secretaria do Estado da Saúde do Paraná do Protocolo de Avaliação das Intoxicações Crônicas por Agrotóxicos, um dos produtos da referida pesquisa;
- Realização da pesquisa “O processo saúde-doença dos/as trabalhadores/as da sericicultura no Paraná”. Curso de Mestrado Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2015;
- Em andamento pesquisa “ Matriciamento em Saúde do Trabalhador: a experiência do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná”, Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná.

## CONCLUSÕES E OU RECOMENDAÇÕES

A definição de diretrizes para a formação e pesquisa permitiu um realinhamento para o referencial teórico metodológico do campo da saúde do trabalhador, como também a manutenção da continuidade de processos.

## BIBLIOGRAFIA

PARANÁ. Agência de Notícias do Estado do Paraná. Secretaria de Saúde capacita técnicos do Estado para avaliação de instrumentos. Nov 2006. Disponível em: <<http://www.historico.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=24640>>. Acesso em: 17 mai 2016.

PARANÁ. Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/politicaestadual-desaudedotrabalhador.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2016.

## OFICINAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Autora: *Claudia Santini de Oliveira Figueiredo\**

Cerest Estadual do Mato Grosso do Sul

A ideia de promover as Oficinas de Vigilância em Saúde do Trabalhador para Agentes Comunitários de Saúde surgiu em 2010 durante minha participação numa Capacitação Pedagógica sobre a Metodologia da Educação Popular em Saúde realizada pelo Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador em parceria com a Escola de Saúde Pública. Percebi que a metodologia da educação popular seria uma ferramenta importante para ser adotada e incorporada nas oficinas que eu já desenvolvia, em especial por utilizar como um dos instrumentos de cuidado, o diálogo e a escuta, permitindo que os atores, neste caso os agentes comunitários de saúde (ACS), expressassem seu pensamento crítico e suas visões de mundo, valorizando assim as trocas interpessoais. O objetivo geral das oficinas foi fortalecer a intersetorialidade da vigilância em saúde do trabalhador com a atenção básica. Os objetivos específicos foram: Identificar os riscos ocupacionais percebidos pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares; Orientar a construção de mapas de risco ocupacionais na micro-área de atuação do ACS; Orientar ações de prevenção e promoção em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas pelos ACS na Atenção Primária em Saúde; Facilitar a compreensão do papel dos ACS no cuidado à saúde dos trabalhadores; Promover a intrasetorialidade entre a atenção primária em saúde e a vigilância em saúde do trabalhador no SUS; Nas oficinas, a estratégia adotada visou à construção coletiva dos saberes através da experiência prática dos profissionais da atenção básica, ACS e enfermeiros. Para a oficina foi construído uma cartilha com o título: Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Saúde do Trabalhador. A cartilha foi elaborada com base na apostila: "Cuidando da Saúde dos Trabalhadores: Atuação dos ACS/2011-2012 realizada pelos pesquisadores do Serviço Especial de Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas e do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais. Com relação ao conteúdo, a cartilha abordou questões sobre a importância do trabalho no processo saúde-doença, os riscos para a saúde presentes nas situações de trabalho e também questões sobre o preenchimento dos campos ocupação e doenças ou condição na Ficha A utilizada no cadastramento familiar. A programação das oficinas contou com

---

\*Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador



seminários, exercícios de reflexão coletiva e individual, construção de mapas de risco ocupacional, identificação de atividade produtiva domiciliar e a dramatização de um problema decorrente de um acidente ou doença no trabalho.

No seminário da Cartilha: Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Saúde do Trabalhador foram formados seis grupos. Cada grupo foi orientado a realizar a leitura de uma parte determinada da cartilha e discutir com todos os integrantes as seguintes questões:

**Grupo 1:**

- 1) Qual a importância do trabalho nas nossas vidas?
- 2) Qual o papel da Atenção Primária em Saúde?
- 3) Qual o papel do ACS na Saúde do Trabalhador?

**Grupo 2:**

- 1) Quem são os trabalhadores para o SUS?
- 2) O que é Saúde do Trabalhador?

**Grupo 3:**

- 1) Que riscos para a Saúde do Trabalhador podem estar presentes nas situações de trabalho?
- 2) Dê exemplos dos riscos que vocês observam no seu cotidiano?

**Grupo 4:**

- 1) Quem são os responsáveis pela saúde dos trabalhadores?
- 2) Como os profissionais do SUS devem atender os trabalhadores?
- 3) Como está organizado dentro do SUS a rede de Saúde do Trabalhador?

**Grupo 5:**

- 1) Como os ACS devem preencher o campo “ocupação” na Ficha A?
- 2) Quais são os benefícios do preenchimento adequado do campo “ocupação” na Ficha A de cadastramento familiar?
- 3) Dê exemplos de trabalhos rurais e urbanos presentes na sua realidade:

**Grupo 6:**

- 1) Como deve ser preenchido o campo “doença ou condição referida” no caso de acidente ou doença do trabalho?
- 2) Qual a importância de se identificar as atividades produtivas domiciliares?
- 3) Sintetize as principais ações desenvolvidas pelos ACS que são muito importantes para a Saúde dos Trabalhadores:

Foi orientado que cada grupo elegeisse um relator, que ficou responsável por transcrever as respostas do grupo, e também um representante para ser o porta voz do grupo. O representante de cada grupo apresentava os integrantes e discorria sobre as repostas encontradas, sendo orientado à sempre utilizar exemplos do seu cotidiano.

Os exercícios de reflexão individual abordaram os seguintes questionamentos:

1. O que o seu trabalho como ACS ou enfermeiro representa pra você?
2. O que o seu trabalho como ACS ou enfermeiro traz de bom para você?
3. Que tipo de problemas de saúde você relaciona com o trabalho que faz?
4. Como você poderia trabalhar de forma diferente para ter mais saúde?
5. Você conversa sobre os problemas decorrentes do trabalho com seus colegas?

Essa atividade era orientada a ser realizada de forma individual e quem quisesse poderia expor suas respostas para o grupo.

Para a construção dos mapas de risco foi orientado a realização de um desenho que representasse o espaço geográfico da micro área de cada profissional contendo as seguintes informações: Nome completo, número da área, número da micro área, município, número de famílias assistidas, quilometragem percorrida (aproximada). No mapa deveriam constar a profissão/ocupação dos trabalhadores e os riscos ocupacionais percebidos. Ao final os participantes eram divididos em grupos para a realização do exercício de reflexão coletiva.

Para o exercício de reflexão coletiva, os integrantes de cada grupo apresentavam o seu mapa de risco, identificando as situações de trabalho que eram observadas nas visitas domiciliares, levantando os fatores de risco ou perigos para a saúde e relacionando essas condições com as queixas e formas de adoecimentos apresentadas pelos trabalhadores visitados. Após esta fase, cada grupo elegia uma profissão/ocupação para fazer uma dramatização que tivesse os seguintes personagens: o trabalhador acidentado ou adoecido, o ACS na visita domiciliar, o enfermeiro supervisor da unidade de saúde, o médico e o secretário da saúde. O teatro deveria também conter um plano de ação para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, bem como estratégias para a promoção da Saúde do Trabalhador no SUS.

Foram realizadas doze oficinas no período de 2011 a 2014. Cada oficina teve a carga horária de 16 horas com a participação 240 agentes comunitários de saúde e 24 enfermeiros, em média, cada oficina contou com a participação de 20 agentes comunitários de saúde e 02 enfermeiros.

Ao final de cada oficina os participantes responderam um questionário para avaliação da oficina. No questionário de avaliação as seguintes perguntas foram respondidas: Você já conhecia o assunto abordado? A oficina proporcionou conhecimentos além dos já possuídos? A oficina abordou questões que têm aplicação prática no meu dia-a-dia profissional? Os resultados foram todos positivos, principalmente onde 90% dos participantes responderam que a oficina proporcionou a oportunidade de reformular os pontos de vista e os conceitos sobre a saúde do trabalhador na atenção básica. Outro resultado positivo foi que 95% dos participantes responderam que a oficina levou a uma reflexão sobre a conveniência de introduzir modificações no comportamento e nos processos de trabalho adotado.

Nas oficinas, os agentes comunitários de saúde tiveram a oportunidade de serem protagonistas das suas ações como profissionais de saúde e também a oportunidade de exercitar a intersetorialidade como solução dos muitos desafios do SUS e com isso promover o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador. Apesar de ser uma metodologia densa, que exige bastante do profissional que a aplica, concluiu que as oficinas foram um sucesso, pois a abordagem da educação popular proporcionou um exercício de valorização coletivo de experiências, bem como a criatividade individual de cada um.

## CURSO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Autoras: *Elizabete Maria Dallmolin Trevisan, Elisa Lucchese Bezerra e Mariela Bortolon.*  
Cerest Regional de Ijuí/RS

### INTRODUÇÃO

A área de Saúde do Trabalhador, no contexto do SUS emerge como um desafio a mais, no sentido de promover os meios necessários para atendimento com primazia, o que a partir de 1988 com a Constituição Federal, passou a ser também, atribuição das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios. A saúde do trabalhador traz a particularidade de ser uma área que institui práticas potencialmente transformadoras, que perseguem a integralidade da atenção à saúde buscando a superação da dicotomia existente entre assistência individual e coletiva, entre a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária, entre ações preventivas e curativas. O exercício da intersetorialidade é também uma característica fundamental de práticas efetivas em saúde do trabalhador. A proposta emerge devido à importância e a necessidade da implementação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS, e da necessidade de formação de recursos humanos para atuar nesta área, tornando a vigilância em saúde do trabalhador um espaço estratégico que desencadeia e/ou recomenda ações, com isso atendendo a portaria Nº 2.437/GM de 2005 que dispõem sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST está sediado no Município de Ijuí – RS, tendo sua abrangência na Macrorregião Missioneira, contemplando 04 Coordenadorias Regionais de Saúde (9ªCRS Cruz Alta, 12ªCRS Santo Ângelo, 14ªCRS Santa Rosa e 17ªCRS Ijuí), com população de 829.190 mil habitantes, num total de 78 municípios. O CEREST – Ijuí é composto pelos seguintes profissionais na área técnica de Vigilância em Saúde: Enfermeira do Trabalho, Fisioterapeuta do Trabalho, Fonoaudióloga, Médicos do Trabalho, Engenheira de Segurança do Trabalho, Técnica em Enfermagem do Trabalho, Técnico em Segurança do Trabalho, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, a equipe da área Técnica Administrativa é composta por coordenador, Assessor Administrativo, Técnico Contábil, Estagiária, Motorista e Servçal. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST – Ijuí tem a função de articular e prover à retaguarda técnica para o Sistema Único de Saúde – SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

## OBJETIVOS

Habilitar a equipe de vigilância sanitária municipal para intervir nos processos produtivos, na organização e nos ambientes de trabalho. Identificar os agentes e fatores de risco à saúde no processo de trabalho; abordar a legislação em saúde do trabalhador; conhecer as implicações do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores; conhecer o papel dos diversos níveis e organização dos serviços.

## METODOLOGIA

O público-alvo foi composto por fiscais sanitários e responsáveis pela saúde do trabalhador, organizados em 4 (quatro) turmas sendo uma turma por Coordenadoria Regional de Saúde, com até 50 alunos por turma. O curso foi desenvolvido em 8 (oito) módulos teórico-prático, sendo que 6 (seis) módulos de 12 horas/aula e 2 (dois) módulos de 8 horas/aula totalizando 88 horas/aula, com aulas presenciais, mensalmente. As aulas foram expositivas, o conteúdo foi fornecido aos participantes em forma de CD e/ou apostila. Ao final do curso foi fornecido certificado após a apresentação da atividade do último módulo. O curso foi realizado na sede das coordenadorias regionais de saúde (9ªCRS – Cruz Alta, 12ªCRS – Santo Ângelo, 14ª Santa Rosa e 17ª Ijuí) no período de maio a outubro de 2009. Os módulos foram: I Processo de Trabalho e Saúde, II Introdução ao Processo de Adoecimento, III Noções de Epidemiologia, IV Controle Social em Saúde do Trabalhador na Perspectiva do SUS, V Arcabouço Jurídico, VI Análise e Gerenciamento de Riscos e da Situação de Trabalho, VII Vigilância em Saúde do Trabalhador e VIII Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

## RESULTADOS ESPERADOS

Promover a integração e a intersectorialidade das vigilâncias. Instrumentalizar os recursos humanos para o desenvolvimento de ações na vigilância em saúde do trabalhador. Contribuir para o fortalecimento da RENAST e a inserção da VISAT nos diferentes níveis de complexidade. Fortalecimento da rede de Saúde do Trabalhador da macrorregião missioneira.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Participaram do referido curso profissionais de 61 municípios da área de abrangência do CEREST. A 17ª CRS possui a abrangência de 20 municípios, destes 17 fizeram suas inscrições dos quais compareceram 14, totalizando 43 participantes incluindo a equipe do CEREST (12 profissionais). A 9ª CRS possui a abrangência de 12 municípios, destes 11 fizeram suas inscrições dos quais compareceram 10, totalizando

29 participantes. A 12ª CRS possui a abrangência de 24 municípios, destes 18 fizeram suas inscrições dos quais compareceram 18, totalizando 33 participantes. A 14ª CRS possui a abrangência de 22 municípios, destes 19 fizeram suas inscrições dos quais compareceram 19, totalizando 35 participantes. O total de profissionais capacitados foi 140, destes 70 são fiscais sanitários, 58 responsáveis pela saúde do trabalhador dos municípios (enfermeiros, fisioterapeutas, cirurgiões dentistas e outros), 12 integrantes da equipe do CEREST e ocorreram 10 desistências. Durante todo o curso foi entregue aos participantes um instrumento de avaliação contendo perguntas abertas e fechadas onde os profissionais expuseram a necessidade de atividades práticas em ambientes de trabalho o que desencadeou a realização de uma Oficina do Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador que ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2010. A oficina do curso teve como objetivo aplicar os conhecimentos adquiridos no curso de vigilância em saúde do trabalhador em visitas técnicas a empresas.

## CONCLUSÕES

Durante o decorrer do curso a partir das discussões e das falas dos participantes foi possível concluir que existe a necessidade de dar continuidade à capacitação dos profissionais da rede básica principalmente quanto aos temas acidentes de trabalho grave, fatal, com criança e adolescente, material biológico, LER/DORT, intoxicação por agrotóxicos e questões previdenciárias. Também identificamos que os participantes apontam para a necessidade de ações preventivas em saúde do trabalhador. Conforme as avaliações podemos constatar que todos os ministrantes corresponderam as expectativas, pois, desenvolveram o conteúdo mantendo um alto nível de conhecimento, linguagem acessível, interação com os participantes, levando a inter-relação entre os módulos. O curso possibilitou estreitar vínculos entre CEREST, coordenadorias regionais de saúde e municípios, construindo uma visão em comum das realidades locais e aproximando os profissionais envolvidos. Ao término do último módulo foi possível identificar que, em alguns casos, já acontecia uma percepção ampliada nas atividades de vigilância nos municípios o que incluí as questões referentes à saúde do trabalhador e dos ambientes de trabalho. Concluímos que o curso instrumentalizou as equipes de vigilância sanitária e os responsáveis pela saúde do trabalhador dos municípios para a implementação da vigilância em saúde do trabalhador. Integração entre os profissionais das vigilâncias identificando as especificidades e similaridades dos municípios e do grande potencial dos recursos humanos para a articulação de ações de vigilância em saúde do trabalhador.

## INTEGRANDO AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DE ITABERABA-BA

Autoras: *Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa, Carla Oliveira e Mariana de Castro Brandão Cardoso.*

Cerest Regional de Itaberaba/BA

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica, ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado possui contexto e processo de trabalho que podem ser entendidos como uma conjuntura favorável ao desenvolvimento da atenção à saúde mais personalizada e próxima dos trabalhadores. O cuidado aos trabalhadores no âmbito da atenção primária ganha maior importância devido o atual cenário do mercado de trabalho do nosso país, com aumento e diversidade da informalidade e da precarização do trabalho; do desemprego; de más condições de trabalho, com exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, além de frágil proteção social, condições que reforçam a vulnerabilidade social dos trabalhadores (DIAS et al., 2009; FEITOSA; MONTENEGRO, 2015). De maneira especial, a APS é uma das poucas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem a característica de adentrar e conhecer os ambientes domiciliares, possibilitando o rompimento da invisibilidade das condições de saúde e trabalho de trabalhadores de Atividades Econômicas Domiciliares (AED) informais, abrindo perspectivas ímpares de intervenção e proteção em saúde. Autores destacam dificuldades das Equipes de Saúde da Família (ESF) para incorporarem o cuidado aos trabalhadores na APS e propõem como recomendações para melhoria do processo, o fortalecimento do Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e outras instâncias do SUS, bem como do Apoio Institucional dos gestores (SANTOS; RIGOTTO, 2011; SANTOS; LACAZ, 2012)

Visando o fortalecimento da rede de saúde do trabalhador no município de Itaberaba além da implementação e execução da Portaria nº 124 de 24 de Janeiro de 2011/SESAB/BA, Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011/GM/Ministério da Saúde Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012/GM/Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a equipe técnica do CEREST Itaberaba promoveu um curso de capacitação para os profissionais da Atenção Básica de Saúde (APS) do Município de Itaberaba.

## OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência dos profissionais do CEREST Itaberaba na qualificação dos profissionais da APS do Município de Itaberaba para realizarem ações que visem a saúde dos trabalhadores, na sua área de atuação.

## DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS, MÉTODOS E PROCESSOS DE TRABALHO IMPLEMENTADOS

Este trabalho é um relato da experiência de aplicação do Curso Integrando Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária de Saúde de Itaberaba-BA realizada pelos profissionais do CEREST Itaberaba juntamente com Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS) – BA. Este curso aconteceu no período de setembro de 2013 a março de 2015. O público alvo foram os profissionais de saúde das 13 Equipes de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF) da zona urbana municipal. A carga horária foi de 180 horas, contendo 40 horas em Unidades de Aprendizagens Teóricas e 140 horas com Aprendizagens Práticas. As atividades práticas foram matriciadas pela equipe do CEREST e foram compostas das seguintes ações: elaboração do perfil produtivo das Atividades Econômicas Domiciliares (AED) do território, Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) das AED, Apoio Matricial (consultas e visitas compartilhadas ou reuniões ou discussão de casos), construção de Plano Terapêutico Singular (PTS) e notificação de agravos relacionados com o trabalho no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A coleta de dados foi realizada por busca nos registros técnicos do CEREST, como projetos, relatórios, registros fotográficos, além de documentos gerados pelos trabalhadores da APS durante o curso: perfil produtivo das AED, roteiros de inspeção e fichas de notificações. Na análise de dados foi realizada a estatística descritiva através dos programas Excel e o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A média de aproveitamento geral no curso foi de 77,7% de participação dos profissionais, na etapa teórica foi de 57,7% e na etapa prática 77,3%. Receberam certificado de conclusão do curso 207 profissionais da APS. A avaliação processual foi o método utilizado para aptidão do profissional para a certificação. Os profissionais de duas ESF e do NASF não conseguiram alcançar a carga horária mínima de participação, tendo sido realizado, em período posterior a finalização do curso, um novo momento para aplicação das unidades de aprendizagem com avaliação processual para certificação.



Durante a etapa de apoio matricial foram realizadas três consultas compartilhadas, quatro discussões de casos, duas visitas domiciliares compartilhadas, nove reuniões com as ESF. Foram realizadas 36 atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com inspeção em AED pelos profissionais das ESF conjuntamente com o CEREST. A maioria das inspeções foi realizada em atividades econômicas de: costura 27,8% (n=10), Salão de Beleza 22,2% (n=8) e oficina mecânica 13,9% (n=5), além de uma investigação de acidente de trabalho grave, no qual a trabalhadora teve uma amputação de duas falanges em uma máquina de sorvete (Tabela). Para cada uma destas inspeções foi elaborado juntamente com a ESF e NASF um Plano Terapêutico de Intervenção (PTI), no qual se refere a um plano de cuidados terapêuticos de intervenção, individualizado, elaborado de forma conjunta entre profissionais do CEREST, ESF e NASF para elaboração das recomendações de melhorias a serem aplicadas nos ambientes de trabalho das AED inspecionados, afim de contribuir para a prevenção de doenças e acidentes relacionados trabalho.

Foram mapeados ESF, 524 AED com 723 trabalhadores, sendo 42,7% (n= 224) relacionadas à produção e comércio de alimentos e bebidas, 19,7% (n=103) cabeleireiro e manicure e 13,7% (n=72) atividades de costura (Gráfico). Cerca de 74% (n=376) das AED aconteciam dentro do domicílio, em 56,9% (n= 298) havia exposição dos trabalhadores a riscos químicos, 57,1% (n=270) a ruídos elevados, 31,4% (n=141) tinha atividades com sobrecarga de peso, 79,8% (n=372) a riscos de acidentes de trabalho grave e 45,4% (n=68) a riscos biológicos. Houve o registro de 11 casos de trabalho infantil e notificação de 41 agravos relacionados com o trabalho, sendo a maior parte 53,7% (n=22) de Lesões por Esforço Repetitivo / Dor Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT), seguido por Acidente de Trabalho Grave e com Óbito 17,1% (n=7).

É possível afirmar que houve adesão e participação satisfatória dos profissionais da APS no curso realizado, observado pelo percentual médio de aproveitamento, principalmente na etapa prática, apesar dos profissionais de duas unidades de saúde da família e NASF não conseguirem alcançar o percentual mínimo de participação. Na etapa de apoio matricial, observou-se que é possível a utilização de ferramentas de apoio variadas que podem ser incorporadas a partir da agenda compartilhada. A atividade de VISAT com inspeção em AED possibilitou a participação de todos os componentes das ESF em atividades diversas, incluindo aquelas que apareceram em maior proporção no mapeamento do perfil produtivo do território como fabricação e comércio de alimentos e bebidas, cabeleireiro e manicure e costura.

Os fatores de riscos ocupacionais puderam ser identificados pelos profissionais da APS durante a inspeção e durante o mapeamento das AED do território, havendo

destaque para as atividades com sobrecarga de peso, expostas a riscos químicos e de acidentes de trabalho grave. O trabalho infantil pode ser identificado, apesar de ser considerada uma questão polêmica.

O impacto desta intervenção pode ser observado pelo aumento de 925% no número de notificações de agravos relacionados com trabalho, passando de 04 notificações antes da intervenção para 41 notificações. Um impacto de grande importância, também ocorreu nos ambientes de trabalho das AED, onde, após as inspeções e os PTI realizados e aplicados, foram verificadas modificações na maioria destes ambientes, contribuindo de forma evidente, com a redução dos riscos observados promovendo a prevenção imediata de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Destacam-se alguns fatores que contribuíram para que esta experiência fosse exitosa: a sensibilização dos profissionais do CEREST e APS para as questões que envolvem a Saúde do Trabalhador; definição e conhecimento do elenco de ações possíveis a serem desenvolvidas pelos profissionais desses setores; fortalecimento e engajamento do CEREST enquanto apoiador técnico e pedagógico e intercâmbio das experiências bem-sucedidas.

## CONCLUSÃO/RECOMENDAÇÃO

O presente trabalho mostrou que a aproximação intersetorial e o apoio matricial são importantes para que o trabalho em rede seja compreendido e concretizado. O entendimento do trabalho compartilhado é necessário face à necessidade de resolutividade da situação de saúde da população. Em contra partida, para alcançar este objetivo, barreiras surgiram, como: a falta de compreensão dos profissionais da APS a respeito da importância realizar ações de Saúde do Trabalhador e a falta de apoio institucional. Com o caminhar do curso, durante mais de um ano, essas barreiras foram superadas e houve a incorporação da Atenção à Saúde do Trabalhador na APS, com a efetiva atuação dos profissionais da rede primária, acompanhamento dos Planos Terapêuticos Individuais e a realização de ações de VISAT, de acordo com o perfil de saúde identificado. Com os resultados positivos desta experiência, coloca-se para desdobramento futuro a realização do Curso com a APS de municípios da Região de saúde de Itaberaba, divulgação da experiência a outros órgãos e colegiados de saúde, apresentação dos resultados em Congressos e Eventos Científicos e publicação de artigo científico.

## REFERÊNCIAS

- Bahia, Secretaria Estadual de Saúde. *Portaria nº 125 de 24 janeiro de 2011*. Salvador, BA, 2011.
- Brasil, Ministério da Saúde. *Portaria/GM nº 1.823 de 23 de agosto de 2012*. Brasília, DF, 2012.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. *Portaria/GM nº 104 de 25 de janeiro de 2011*. Brasília, DF, 2011.
- Dias, EC. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidade e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(6):2061-2070, 2009.
- Feitosa, RL, Montenegro, AV. Considerações sobre terceirização e precarização do trabalho no contexto brasileiro: uma revisão. *Revista de psicologia, Fortaleza*, 2015; v. 6 n. 2, p. 76-89, jul./dez.
- Santos, APL, Lacaz, FAC. Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(5):1143-1150, 2012
- Santos, AL, Rigotto, RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro*, 2011; 8(3), 387-406.

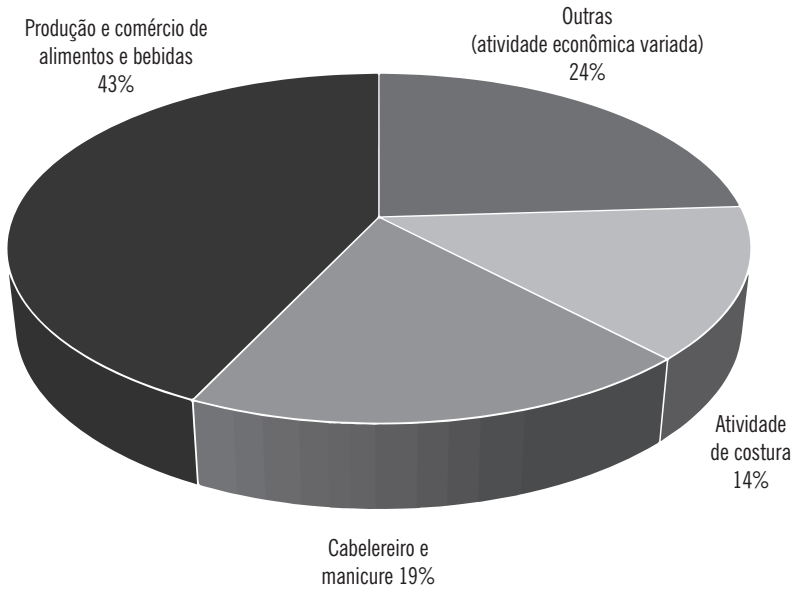
## APÊNDICE

Tabela – Proporção de inspeções realizadas na etapa prática, conforme Atividade Econômica Domiciliar (AED), zona urbana, Itaberaba, Bahia, Brasil – 2014.

Atividade Econômica Domiciliar	N	%
Atividade de costura	10	27,8
Salão de beleza	8	22,2
Oficina mecânica	5	13,9
Outras (atividade econômica variada)	13	36,1
Total	36	100,00

Fonte: CEREST Itaberaba, 2014.

Gráfico – Proporção de Atividade Econômica Domiciliar (AED), conforme ramo produtivo, zona urbana de Itaberaba, Bahia, Brasil – 2015.



## FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SAÚDE DO TRABALHADOR: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BETIM - MINAS GERAIS

Autoras: *Thais Lacerda e Silva, Magda Helena Reis Cota de Almeida, Márcia Silva Anunciação Lazarino e Elizabeth Costa Dias*

Escola de Saúde Pública/MG

### INTRODUÇÃO

Registros na literatura técnico-científica e a experiência empírica demonstram que o envolvimento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no cuidado à saúde dos trabalhadores no território sob responsabilidade sanitária das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família é essencial para a integralidade da atenção. Além de desempenhar o papel de elo entre os usuários/comunidade e equipes de saúde, sua presença no território e seu trabalho junto às famílias possibilita identificar problemas e situações de vulnerabilidade que envolvem as relações trabalho-saúde-ambiente. Com o objetivo de contribuir para o fortalecimento da Saúde do Trabalhador no SUS, e de modo especial, na Atenção Básica, o CEREST-BETIM iniciou, em 2009, em colaboração com pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) o desenvolvimento de um conjunto de ações educacionais voltadas para a qualificação dos ACS para atuação no campo da Saúde do Trabalhador.

### OBJETIVOS

Contribuir para a incorporação de ações de cuidado aos usuários trabalhadores no cotidiano de trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, no município de Betim.

### DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

A intervenção foi organizada em três momentos: a) construção do perfil de competências requerido dos ACS para o cuidado aos trabalhadores; b) elaboração de material de apoio pedagógico para atuação dos ACS e c) desenvolvimento de ações educacionais para o desenvolvimento de competências em Saúde do Trabalhador:

#### **a) Construção do perfil de competências do ACS em Saúde do Trabalhador**

O perfil de competências requeridos dos ACS para o desenvolvimento do cuidado à saúde dos trabalhadores que vivem e trabalham nos territórios de atuação das equipes foi desenvolvido tendo como eixo o processo de trabalho dos agentes. Assim, foram desenvolvidas oficinas de discussão com os ACS buscando compreender como se desenvolve, em um dia típico de trabalho, a atividade de trabalho dos agentes;

que ações desempenham, como desempenham e quais são os principais atributos envolvidos nessas. Participaram das oficinas vinte ACS, vinculados a duas unidades básicas de saúde do município, considerando como critério de seleção, agentes com maior tempo de atuação no PACS. À época foram selecionadas unidades que utilizavam o PACS como forma prioritária para organização da AB, devido à baixa cobertura da estratégia saúde da família. Inicialmente, para a construção do perfil de competência, foram realizados dois encontros, com o apoio e a participação da equipe do CEREST Betim. Nesses encontros, foram utilizadas técnicas de trabalho em grupos, as quais possibilitaram identificar e registrar as atribuições dos ACS na Atenção Básica, as dificuldades encontradas na rotina de trabalho e as experiências de cuidado aos usuários trabalhadores. Após os dois encontros com os ACS, as discussões e registros obtidos das atividades em grupo foram sistematizados e construído o perfil de competências para o cuidado aos trabalhadores. Como parte do processo de construção coletiva do perfil de competências e reconhecendo a natureza do trabalho em equipe desempenhado pela AB, foi realizada a terceira oficina para discussão e estabelecimento de consensos sobre o perfil de competência dos ACS. Para tanto, participaram, além de ACS, outros profissionais das equipes da AB, e também gerentes das unidades básicas de saúde. Ressalta-se nessa oficina, o apoio e participação da equipe do CEREST Betim.

### **b) elaboração de material de apoio para atuação dos ACS**

O processo de qualificação das ações de cuidado aos trabalhadores também envolveu a elaboração da Cartilha “Cuidando da Saúde dos Trabalhadores: a atuação dos ACS”, em 2011 e do Guia “O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas”, em 2012.

### **c) ações educacionais para o desenvolvimento das competências dos ACS**

Após a definição das competências e paralela à construção de materiais de apoio à qualificação dos agentes para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, foi realizado um planejamento para o processo formativo dos ACS, embora reconhecemos que as etapas anteriores também são processos formativos, especialmente porque foram realizadas a partir de discussões e reflexões sobre o processo de trabalho. A proposta era pautada na educação permanente e na formação de ACS que atuariam como multiplicadores nos processos formativos. Entretanto, não foi possível operacionalizá-la, pois além das dificuldades colocadas em um cenário de novas eleições municipais, os ACS foram “capturados” para atender demandas do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, proposto pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG). O projeto relaciona repasse de recursos financeiros ao cumprimento de indicadores da Vigilância em Saúde, dentre eles, os indicadores

de Saúde do Trabalhador. No âmbito da Saúde do Trabalhador, foi pactuado pelo município a realização e atualização do Diagnóstico do Perfil Produtivo do município, pelas Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Neste contexto, tornou-se necessária a realização de mudanças na proposta formativa dos ACS, tanto nas metodologias educacionais quanto nas habilidades e conhecimentos trabalhados, com vistas a atender à demanda de realização do perfil produtivo dos territórios de abrangência das equipes.

### A CAPACITAÇÃO DOS ACS PARA A REALIZAÇÃO DO PERFIL PRODUTIVO DO MUNICÍPIO

A capacitação de cerca de 600 ACS foi conduzida por profissionais do CEREST Betim, com o apoio da coordenação da Atenção Básica e dos coordenadores das equipes de Saúde da Família e PACS. As ações educacionais foram realizadas preferencialmente nas unidades básicas de saúde, envolvendo 30 a 40 ACS em cada um dos locais. Os encontros com os ACS tiveram como foco de abordagem, conceitos básicos sobre trabalho; ocupação; trabalhadores, sendo importante a discussão sobre trabalho formal, informal e trabalho domiciliar, situações muito comuns no cotidiano de trabalho dos agentes. Também foram realizadas conversas sobre perfil produtivo e situações de risco e de vulnerabilidade a que estão expostos os usuários trabalhadores. Ao final, foi feita uma atividade de registro dos próprios formulários propostos pela SES-MG e entregue a Cartilha aos ACS e coordenadores das equipes. Foi pactuado junto aos ACS um prazo para a realização do levantamento do perfil produtivo e a sistematização das informações. Cada encontro teve duração de um período, em torno de quatro horas.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Como a ação foi desenvolvida em momentos e com metodologias de trabalho distintos, os resultados também foram variados, podendo ser destacados.

- A mobilização de profissionais e gestores de diferentes serviços do SUS do município de Betim em torno da discussão da Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, contribuindo para inserir o tema na agenda de prioridades dos gestores.
- Ampliação do reconhecimento do papel do ACS, em especial, pelos profissionais do CEREST, que desconheciam sua função;
- Aproximação entre o CEREST Betim e a Atenção Básica, dando início ao desenvolvimento de ações integradas no âmbito do SUS Betim e a implementação, mais tarde, do apoio matricial em saúde do trabalhador.

- Inclusão de informações na ficha de cadastramento das famílias, utilizada pelos ACS, tais como: pergunta relativa à forma de inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho (formal ou informal); existência de atividades produtivas desenvolvidas no domicílio; inclusão das siglas AT (acidente de trabalho) e DRT (doença relacionada ao trabalho) no campo de doenças ou condições referidas.
- Reconhecimento, por parte dos ACS de que já desenvolviam ações de cuidados aos usuários trabalhadores, embora não as denominavam como sendo ações de “Saúde do Trabalhador.
- Mapeamento do perfil das atividades produtivas do município de Betim.

## RECOMENDAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E PARA OS ATORES DA PRÁTICA

Os processos formativos em Saúde do Trabalhador, voltados para a Atenção Básica devem ser orientados pelos princípios e diretrizes da educação permanente em saúde, o que na prática, significa estabelecer espaços de diálogo para que os profissionais possam refletir e discutir sobre as demandas e necessidades que envolvem a relação trabalho-saúde-doença e ambiente e sobre as intervenções que vem sendo propostas para responder às demandas. Os processos de educação permanente devem ter como núcleo central, a discussão sobre o trabalho e para o trabalho em saúde.

É importante a identificação e qualificação de mediadores ou facilitadores de educação permanente que possa cumprir o papel de planejar os encontros, provocar as discussões e reflexões entre as equipes sobre o trabalho que desenvolvem.

Nos processos desenvolvidos com os ACS e também nas ações educacionais com outras categorias profissionais, observamos a dificuldade das equipes de AB/SF em identificarem em seu processo de trabalho ações de atenção à saúde dos trabalhadores. Assim, é importante que sejam utilizadas estratégias educacionais que possibilitam aos profissionais de saúde reconhecer os usuários enquanto trabalhadores e refletir sobre as possíveis repercussões do trabalho na condição de saúde das pessoas, expressas na unidade de saúde por meio das queixas e demandas dos usuários. Outro ponto importante é a discussão sobre as atividades ou processos produtivos desenvolvidos nos territórios e que podem influenciar a saúde das famílias que ali vivem.

Por fim, recomenda-se que os processos de educação permanente em Saúde do Trabalhador incorporem as estratégias de Apoio Matricial e Apoio Institucional, as quais podem fortalecer, em muito, a capacidade de resposta e intervenção de problemas e demandas de Saúde do Trabalhador identificados nos territórios de atuação das equipes de Atenção Básica.



## FORMAÇÃO DE EQUIPES DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA

Autores: *Poliane Mendes Gonçalves, Jocenária Sousa Soares e Rosiléa Gonçalves*  
Cerest Regional de São Luís/MA

### INTRODUÇÃO

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional São Luís/MA, órgão instituído estrategicamente pelo Ministério da Saúde, tem como principal finalidade implementar a Política de Saúde do Trabalhador na macro regional São Luís/MA e servir de suporte técnico à Rede SUS – Sistema Único de Saúde. Desde 2007 quando da sua inauguração no município de São Luís/MA a equipe técnica do CEREST vem desenvolvendo capacitações permanentes sobre os Protocolos de Acidentes e Doenças relacionadas ao trabalho, com objetivo de que ações de saúde do trabalhador sejam implementadas no âmbito das unidades de saúde e de aumentar as notificações compulsórias de Saúde do Trabalhador no SINAN – Sistema Nacional de Agravos e Notificação.

Entretanto, empecilhos como a alta rotatividade de funcionários tanto na gestão quanto, na equipe operacional de saúde, dificulta a efetividade da capacitação contínua e a supervisão das ações em saúde do trabalhador. Isto por que realizávamos as capacitações e quando voltávamos para avaliar os resultados já encontrávamos outras equipes de trabalho. Para tanto, foram criadas as Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador nas unidades sentinelas municipais em São Luís/Ma.

### OBJETIVOS

#### Objetivo Geral

Instituir por meio de portaria Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador nas unidades de saúde sentinelas do município de São Luís/MA.

#### Objetivos Específicos

- Formar multiplicadores dentro das unidades de saúde.
- Aumentar as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- Garantir a promoção, vigilância, prevenção e assistência à saúde dos trabalhadores nas unidades de saúde sentinelas.

- Garantir a supervisão e o acompanhamento das Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador
- Aumentar o número de profissionais capacitados

## DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Diante do empecilho da alta rotatividade de profissionais de saúde e da necessidade de se estabelecer rotinas de ações de saúde do trabalhador nas unidades de saúde sentinelas, foram instituídas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/Ma Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador das Unidades Sentinelas através da Portaria n° 069-GAB/SEMUS de 22 de abril de 2010, tendo como objetivo o exercício de atividades de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador.

A composição das Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador é de no mínimo 01 profissional de nível superior e 02 de nível médio. Consideram-se Unidades Sentinelas, unidades de saúde que realizam atendimento a trabalhadores que sofreram algum agravo relacionado ao trabalho. O município de São Luís possui 10 (dez) unidades de saúde sentinelas municipal, são elas: Unidade Mista São Bernardo; Unidade Mista Coroadinho; Unidade Mista Itaqui Bacanga; Unidade Mista Bequimão; Hospital da Criança; Pronto Socorro do Anil; Socorrinho I; Socorrinho II; Socorrão I (Hospital Municipal Djalma Marques) e Socorrão II (Hospital Municipal Clementino Moura).

Importante ressaltar que tais equipes ficam sob a supervisão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional São Luís para formação, capacitação, acompanhamento e realização de planejamento em conjunto.

Os profissionais de saúde que compõem a equipe são indicados pelo Gestor da Unidade, de acordo com o perfil do profissional para atuar na Saúde do Trabalhador. Formado a equipe na Unidade, o Gestor da Unidade de Saúde informar oficialmente ao CEREST Regional São Luís, indicando nome e formação do profissional de saúde. Posteriormente a equipe passa por um processo de capacitação que abrange temas como: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Conceitos e definições básicas em Saúde do Trabalhador; Protocolos de Acidentes de Trabalho Grave, Fatal e com crianças e adolescentes; Protocolos de Acidentes com exposição a Material Biológico; Protocolo de PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído; Protocolo de LER/DORT e Diretrizes para Atenção Integral a Saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos, todos do Ministério da Saúde. Tendo como objetivo capacitar os profissionais de saúde para a identificação, investigação e notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, conforme determinas as Portarias nº 204 e 205 de fevereiro de 2016 e demais portarias sobre Notificação Compulsórias que as antecede.

Os profissionais de saúde que compõem as Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador são capacitados para serem multiplicadores da temática saúde do trabalhador dentro das unidades de saúde que trabalham. Desta forma, conseguimos desenvolver alcançar um maior número de profissionais informados sobre a saúde do trabalhador e sobre a obrigatoriedade da notificação, uma vez que as capacitações passam a ser in loco, exigindo menos tempos, sem precisar tirar os profissionais do seu local de trabalho, que também representava um grande obstáculo para o processo de formação.

A metodologia adotada para a formação leva em consideração o ponto de vista de cada profissional sobre a saúde do trabalhador, favorecendo a construção de conhecimentos e, não simplesmente, a exposição de conteúdos. E colocado para a Equipe definir como e o que será realizado dentro da unidade de saúde, levando em consideração a rotina de atendimento de cada Unidade de Saúde. São, portanto, sujeitos do processo de formação.

Os profissionais de saúde capacitados passam a ser referência dentro da unidade de saúde para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador, tais como: capacitações in loco, campanhas e ações educativas, busca ativa para identificação, investigação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, acolhimento, orientação e encaminhamentos.

O CEREST Regional São Luís possui em sua programação anual de reuniões para avaliação e planejamento com as Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador. Além disso, o CEREST possui em seu planejamento anual a realização de visitas técnicas a essas unidades de saúde com objetivo de verificar o trabalho das Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador.

Os profissionais de saúde possuem assento na Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador/CIST São Luís/Ma onde são discutidas as demandas da classe trabalhadora, compondo o controle social que a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora determina. Nesses espaços são colocados para discussão dificuldades e resistências encontradas pela saúde do trabalhador dentro das unidades de saúde.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Aumento das notificações nas unidades de saúde sentinelas do município de São Luís, passando de 394 notificações em 2009 para 792 em 2010, aumentando em 2011 para 930 notificações (SINAN). Em relação à promoção da saúde as unidades sentinelas passaram a realizar campanhas de saúde do trabalhador realizando anualmente a Semana de Saúde do Trabalhador, além da prática do cuidado à

saúde dos trabalhadores da saúde internos com controle da vacinação, que antes da existência das Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador não ocorriam.

## CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES

Desta forma, foram instituídas 10 (dez) Equipes de Referência em Saúde do Trabalhador no município de São Luís, que contribuiu para uma maior aproximação entre o CEREST Regional São Luís e as Unidades Sentinelas, favorecendo a supervisão, o suporte técnico as essas unidades de saúde, bem como o acompanhamento das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Como sugestão, recomendamos que seja firmada em portaria a existência das equipes sentinelas, como também são chamadas as equipes de referência nos três turnos de trabalho. E que seja dado a ênfase de que os profissionais de saúde que compõem as equipes são referência dentro das unidades para as ações de saúde do trabalhador e que todos os profissionais de saúde devem ter o cuidado da atenção à saúde dos trabalhadores. O processo de formação deve ser contínuo visto que a Saúde do Trabalhador é uma área de atuação em construção e que o processo de aprendizado não se esgota.

## INTEGRANDO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM AS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE ITABERABA, BAHIA

Autores: *Mariana de Castro Brandão Cardoso, Flávia Nogueira e Ferreira-de-Sousa e Carla Oliveira.*

Cerest Regional de Itaberaba/BA

### INTRODUÇÃO

Com o avanço da descentralização de ações no Sistema Único de Saúde (SUS) espera-se que os municípios estruturem minimamente seus serviços de Vigilância em Saúde (Visau) entre estas: epidemiológica, nutricional, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Contudo, apesar da existência de um conjunto importante de municípios que experimentaram grandes avanços na gestão do SUS e na conformação de um sistema municipal de saúde, alguns estudos têm evidenciado a baixa oferta de ações e a precariedade da gestão municipal em todas as vigilâncias, mas principalmente em relação a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)<sup>1</sup>. A Visat articula saberes e práticas, principalmente da Vigilância Sanitária (Visa) e Vigilância Epidemiológica (Viep), com objetivo de controlar e intervir, através de uma abordagem interdisciplinar, nos problemas de saúde causados pelos processos e ambientes de trabalho<sup>2,3</sup>.

Dentre as ferramentas essenciais para orientação das práticas da Visat, os Sistemas de Informação se destacam, tradicionalmente, na produção e utilização da informação em saúde, dando origem a diagnósticos sobre a situação de saúde de cada município. Estes sistemas quase sempre são concebidos, organizados e geridos pelos governos federal ou estadual, cabendo aos governos municipais apenas a alimentação dos mesmos. Porém, juridicamente, ao município é atribuído um papel bem mais amplo do que o de mero coletor de dados. Espera-se que ele seja capaz de produzir, organizar e coordenar a informação em saúde de sua região<sup>4,5</sup>.

Na perspectiva de contribuir para a efetivação da municipalização das ações de Visat e cumprir a atribuição de retaguarda técnica especializada e de apoio matricial, para toda a rede SUS da área de abrangência, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Itaberaba e Base Regional de Saúde (BRS) Centro Leste da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (Sesab) tem desenvolvido conjuntamente o Projeto de Intervenção denominado “Construção do sistema de informação de Visat da Região de Saúde de Itaberaba-BA e integração com a vigilância sanitária”. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é descrever esta experiência de integração da Vigilância Sanitária (Visa) e de Visat, na região de saúde de Itaberaba, Bahia, Brasil, enfatizando a construção deste Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um relato de experiência do projeto de Intervenção “Construção do sistema de informação de Visat da Região de Saúde de Itaberaba-BA e integração com a vigilância sanitária”. O projeto de intervenção foi concebido e organizado conjuntamente entre Cerest Itaberaba, BRS e Escola de Formação Técnica em Saúde do SUS – Ba (EFTSS) e se constituiu em uma oficina teórica/prática em Visat. O objetivo desta oficina foi capacitar as equipes da Visau para realizarem ações de Visat, conforme a Resolução CIB nº 249/2014<sup>6</sup>, além de promover a integração entre as vigilâncias em saúde desta região.

A oficina foi dividida em dois momentos presenciais teóricos e um momento de dispersão, com atividades práticas. O primeiro momento presencial teórico teve como conteúdo a inspeção de ambientes e processos de trabalho para mapeamento de fatores riscos ocupacionais e construção conjunta de um Sistema de informação em Visat *on-line*, utilizando o *Google Drive*. O momento prático de dispersão foi constituído de uma inspeção em algum ambiente de trabalho do território de cada município escolhido pela equipe de Visau municipal, sob o matriciamento do cerest e da BRS e preenchimento do Sistema de informação em Visat *on-line*.

No segundo momento presencial a houve a apresentação e discussão pelas equipes de Visau dos municípios das ações práticas de inspeções, avaliação do *formulário de mapeamento de fatores de risco ocupacionais de ambientes e processos de trabalho* do Sistema de informação em Visat *on-line*, explanação teórica sobre inspeção para investigação de acidente de trabalho grave e com óbito e discussão sobre a provável inclusão de um *formulário sobre investigação de acidente de trabalho grave e com óbito* no Sistema de informação em Visat *on-line*.

## RESULTADOS

O primeiro momento presencial foi realizado no segundo semestre do ano de 2015 e contou com a presença de 23 técnicos da Visa de nove municípios, constituindo 64,2% do total de municípios que pertencem a região de saúde de Itaberaba. Foram abordados os seguintes temas por meio de palestras expositivas: legislação, conceitos e ações em Visat, Vigilância Sanitária com olhar à Saúde do Trabalhador, mesa redonda para discussão de casos, além de construção de: a) planos de ações municipais para realização de inspeções; b) formulário do Sistema de Informação para mapeamento dos riscos ocupacionais de ambientes e processos de trabalho, de preenchimento *on-line*.

O *formulário de mapeamento de fatores de risco ocupacionais de ambientes e processos de trabalho - Cerest Itaberaba-Ba*, foi constituído por 114 itens divididos em

questões objetivas e subjetivas para registro das etapas e organização do processo e ambiente de trabalho, fatores de riscos ocupacionais (físicos, químicos, ergonômicos, psicológicos, acidentes, sociais), áreas temáticas como agrotóxicos, amianto, benzeno, condições sanitárias, documentações e registros constantes nas normas regulamentadoras do trabalho, medidas de proteção coletivas e individuais, relato dos trabalhadores, trabalho real x trabalho prescrito entre outros e um espaço destinado ao registro de recomendações de medidas de promoção a saúde dos trabalhadores daquele ambiente de trabalho. Ao ser finalizado, este formulário pode ser impresso e entregue em forma de relatório para os empregadores, trabalhadores, sindicatos e outras instituições de interesse para a saúde do trabalhador.

As etapas de dispersão foram realizadas em sete municípios (77,8%). A escolha do local da inspeção ficou a critério dos profissionais da vigilância municipal de cada localidade, sendo realizadas em diversas atividades econômicas: hospitais, olaria de cerâmica vermelha, pedreira de extração de granito, supermercado, agronegócio e distribuidora de bebidas. Como a inspeções foram propostas para a concretização do aprendizado dos técnicos das Visau municipais, foram conduzidas, prioritariamente, por estes, os quais não demonstraram dificuldades durante as ações, pois já realizavam inspeções sanitárias em sua rotina de trabalho e o formulário produzido os norteou quanto às questões exclusivas à saúde do trabalhador.

O segundo momento presencial foi realizado no primeiro semestre do ano de 2016 e contou com a presença de técnicos das Visa de cinco municípios, constituindo 55,5% do total. Os técnicos municipais das Visau apresentaram as experiências de Visat e foi possível discutir as facilidades e dificuldades nessas ações. Posteriormente foi discutida a importância da alimentação do sistema de informações e apresentado o resumo dos dados deste, destacou-se que das nove inspeções realizadas apenas quatro estavam. Foi apresentado também o embasamento teórico da inspeção para investigação de acidentes de trabalho grave e com óbito e apresentado o formulário do Sistema de Informação para estes casos.

Com base nas informações do sistema observa-se que foram alcançados 180 trabalhadores e grande parte dos trabalhadores estavam expostos aos riscos biológicos, químicos, ergonômicos e de acidentes (Tabela 1). Ao mesmo tempo em que menos da metade das empresas tinham implementados os programas necessários e obrigatórios para controle e melhoria dos ambientes de trabalho com proteção para os riscos, acidentes e saúde dos trabalhadores, como por exemplo, o PPR, PCMSO e CIPA (Tabela 1).

## CONCLUSÕES

O Sistema de informação em Visat *on-line* foi criado com o intuito de ser uma ferramenta prática e ágil de coleta e armazenamento das informações sobre as condições dos ambientes de trabalho em âmbito regional. Com este sistema espera-se que os profissionais de saúde das Visau municipais observem as informações necessárias que garantam a saúde dos trabalhadores e após cada inspeção realizada, alimentem estas informações na plataforma *on-line*. Em posse dessas informações os profissionais do Cerest poderão ter a possibilidade de conhecer melhor os riscos que os trabalhadores da região de saúde estão expostos e, assim, poderão propor medidas preventivas coletivas.

Pode-se perceber, no geral, que a oficina possibilitou uma melhor integração entre as Visau municipais e os profissionais do Cerest, além de adequações no processo de trabalho das vigilâncias municipais com vistas a realização de ações de saúde do trabalhador. Observou-se que o formulário teve sua estrutura adequada, pois permitiu ser usado como roteiro, guia nas inspeções realizadas em diferentes ramos produtivos com graus de risco bem diferenciados. Assim, o desafio de consolidar, de forma adequada e resumida, os dados importantes sobre organização do processo de trabalho e exposição a fatores de riscos ocupacionais observados nos ambientes de trabalho, foi superado com êxito. Contudo, pouco mais da metade dos profissionais preencheram o formulário *on-line* com os dados coletados e, com isso, o objetivo deste funcionar como um sistema de informação ainda não foi alcançado. Apesar de ter tido poucas informações, percebe-se alta porcentagem de riscos nos ambientes de trabalho inspecionados, como os riscos químicos, biológicos, ergonômicos e de acidente.

Conclui-se, então, que os profissionais da Visau iniciaram seu processo de capacitação para que gradualmente incorporem o olhar da saúde do trabalhador no seu processo de trabalho. Contudo, ainda existem muitos desafios a serem superados, para isto os profissionais do Cerest e NRS precisam estar constantemente realizando ações de educação permanente e matriciamento com os profissionais das Visau, além de ações de inspeções conjuntas.

## REFERÊNCIAS

1. Solla JJSR Costa EA. Evolução das transferências financeiras no processo de descentralização da vigilância sanitária no SUS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007; 31 (1): 161-177.



2. De Seta MH, Reis LGC. As vigilâncias do campo da saúde, o risco como conceito fundamental e a caracterização dos seus processos de trabalho. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. *Qualificação dos Gestores do SUS*, 2009; 2: 219-262.
3. Machado H, Mesquita J, De Souza Porto MF. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2003; 12 (3):121-130..
4. Medici AC. Descentralização e informação em saúde. Planejamento e Políticas Públicas, In: *Relatórios Técnicos*. IBGE/ENCE, 1991.
5. Possas, CA. *Sistemas Estaduais de Informação em Saúde no Brasil: Situação Atual e Perspectivas*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1989.
6. Bahia. Secretaria Estadual de Saúde. *Resolução Comissão Intergestora Bipartide (CIB) nº 249/2014*. Salvador (Ba): [online], 2014. Disponível em: <[http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/legislacao/arquivos/2015/04/01/RES\\_CIB\\_249-2014.pdf](http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/legislacao/arquivos/2015/04/01/RES_CIB_249-2014.pdf)> [2016mai05].
7. Carvalho AO, Eduardo MBP. Sistemas de informação em saúde para municípios. *Série Saúde & Cidadania*. Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. São Paulo. 1998.

APÊNDICE

Tabela 1 – Descrição de condições dos ambientes de trabalho e programas de controle de riscos, acidentes e médico. Sistema de Informação de Sistema de informação de exposição a fatores de riscos ocupacionais – Mapeamento – Cerest Itaberaba

<b>Variáveis (n=5)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Número de trabalhadores atingidos</i>	180	
Homens	108	60,0
Mulheres	72	40,0
<i>Condições dos ambientes de trabalho</i>		
Água potável em condições higiênicas	4	80,0
Iluminação adequada	2	40,0
Exposição ao ruído	3	60,0
Exposição a raios solares	2	40,0
Exposição a radiação ionizante	1	20,0
Exposição a vibração	3	60,0
Desconforto térmico - calor	5	100,0
Exposição a substâncias químicas	5	100,0
Funções que realizam movimentos repetitivos	5	100,0
Carregamento de cargas manuais	4	80,0
Mobiliários ergonômicos	0	0,0
Exposição a riscos biológicos	3	60,0
Risco de incêndio	4	80,0
Risco de choque elétrico	2	40,0
Risco de queda de altura	2	40,0
<i>Programas de controle de riscos, acidentes e médicos</i>		
Tem PCMSO do ano corrente	2	40,0
Tem PPRA do ano corrente	1	20,0
Tem CIPA implantada	2	40,0

## CURSO DE INTRODUÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR PARA DIRIGENTES SINDICAIS DA MACRORREGIÃO MISSIONEIRA/RS

Autoras: *Luciane Sarturi Antes, Patricia Felden Torma e Graciele Sommer Jagmin.*

Cerest Regional de Ijuí/RS

### INTRODUÇÃO OU CARACTERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Macrorregião Missioneira/RS, tratando-se de uma ferramenta estratégica do SUS para a disseminação das práticas em saúde do trabalhador na sua região de abrangência, identificou a necessidade de aproximar-se de lideranças sindicais, formalizar parcerias, sensibilizá-las e instrumentalizá-las, fornecendo assim condições para que sejam multiplicadores das ações junto aos seus trabalhadores sindicalizados. Então, como estratégia de acesso aos trabalhadores, formatou o Curso de Introdução à Saúde do Trabalhador para Dirigentes Sindicais da Macrorregião Missioneira/RS.

O Curso aconteceu no ano de 2013, com carga horária de 40 horas, dividido em doze módulos sobre temas básicos e introdutórios em saúde do trabalhador, tais como: Processo de Trabalho e Saúde; Agravos relacionados ao Trabalho; Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho; Saúde Mental no Trabalho; Ergonomia, Posturas Corporais e Prevenção das LER/DORT; Erradicação do Trabalho Infantil; Bases legais em Saúde do Trabalhador; Prevenção de Acidentes de Trabalho; Vigilância em Processos e Ambientes de Trabalho; Previdência Social e Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde do Trabalhador. A realização contou com apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Foi um importante espaço de sensibilização, troca de experiências e possibilidades.

### OBJETIVO

Fornecer elementos teóricos e práticos aos representantes sindicais para a identificação de fatores de risco no ambiente de trabalho dos seus sindicalizados, possibilitando posteriormente a realização de ações de prevenção, orientação e encaminhamentos necessários.

### DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS, MÉTODOS OU PROCESSOS DE TRABALHO IMPLEMENTADOS OU EM PLANEJAMENTO

Inicialmente realizou-se levantamento nos bancos de dados das Centrais Sindicais do Rio Grande do Sul para elencar os sindicatos pertencentes à macrorregião missioneira. Na sequência, foram realizadas reuniões com responsáveis pela

Política de Saúde do Trabalhador (a) das Coordenadorias Regionais de Saúde para apresentação do Projeto e elaboração de cronograma de atividades. Posteriormente, foram realizados contatos telefônicos e envio de convites por e-mail a dirigentes sindicais para reunião de apresentação do Programa do Curso e formação das turmas.

Foram ofertadas quatro turmas de até 50 vagas (mínimo: 20 alunos), uma por Coordenadoria Regional de Saúde (9ª – Cruz Alta; 12ª Santo Ângelo; 14ª Santa Rosa; 17ª Ijuí), sendo que os encontros aconteceriam nas sedes das quatro Coordenadorias. Os participantes deveriam ter frequência mínima de 75%. O Curso foi dividido em doze módulos, sendo que cada um contou com carga horária de 4 horas, perfazendo um total de 40 horas:

- Módulo I: O CEREST e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- Módulo II: Processo de Trabalho e Saúde;
- Módulo III: Agravos relacionados ao Trabalho;
- Módulo IV: Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho;
- Módulo V: Saúde Mental no Trabalho;
- Módulo VI: Ergonomia, Posturas Corporais e Prevenção das LER/DORT;
- Módulo VII: Erradicação do Trabalho Infantil;
- Módulo VIII: Bases legais em Saúde do Trabalhador;
- Módulo IX: Prevenção de Acidentes de Trabalho;
- Módulo X: Vigilância em Processos e Ambientes de Trabalho;
- Módulo XI: Previdência Social e Saúde do Trabalhador;
- Módulo XII: Promoção da Saúde do Trabalhador.

A periodicidade dos encontros foi quinzenal, sendo desenvolvidos dois módulos por dia, perfazendo um total de seis encontros por Coordenadoria. As aulas foram ministradas por profissionais do CEREST, exceto o Módulo XI que teve a participação de profissionais da Previdência Social, como convidados.

Após o encerramento dos módulos, os participantes tiveram um prazo de três meses para elaborar um plano de intervenção em saúde do trabalhador para os associados do seu sindicato. Estes planos foram apresentados em reunião de avaliação e encerramento do Curso. O processo de avaliação do Curso se deu através do preenchimento de Ficha de Avaliação, conceituando em “bom”, “regular” e “ruim” cada módulo. Ainda foi oportunizado espaço para comentários verbais e escritos. Neste encontro também foram entregues os certificados de participação.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS OU ESPERADOS

Após a divulgação, a adesão ao Curso ocorreu de forma diferenciada nas Coordenadorias Regionais de Saúde: 9ªCRS: 10 inscritos; 12ªCRS: 19 inscritos; 14ªCRS: 31 inscritos e 17ªCRS: 50 inscritos. Considerando os critérios de no mínimo 20 pessoas e no máximo 50 para formação das turmas, avaliou-se a necessidade de juntar os inscritos da 9ªCRS e 12ªCRS totalizando 29 inscritos, sendo então ofertado o local do Curso para essa turma na sede da 12ªCRS, por haver um maior número de inscritos daquela Regional. Apenas um inscrito da 9ªCRS manteve sua inscrição nessas condições, fechando o número mínimo de 20 pessoas. Já na 14ª e 17ª CRS o número foi mais elevado, sendo 33 e 50 inscritos, respectivamente, totalizando 103 participantes. O Curso se desenvolveu em 3 turmas, inicialmente no município de Santo Ângelo (12ªCRS) e após a conclusão dos doze módulos neste município, desenvolveu-se concomitantemente, nos municípios de Santa Rosa (14ªCRS) e Ijuí (17ªCRS).

Durante o desenvolvimento dos módulos, observou-se a participação efetiva da maioria dos alunos, conseguindo em geral sensibilizar e instrumentalizar os dirigentes para a identificação de diversos fatores de risco nos ambientes de trabalho. Participaram deste curso representantes sindicais de sindicatos regionais e municipais, a seguir nominados: sindicatos dos servidores públicos municipais, sindicatos dos trabalhadores rurais, sindicatos dos metalúrgicos, sindicatos dos comerciários, sindicato dos bancários, sindicatos dos professores estaduais, sindicatos dos estabelecimentos de ensino particulares, sindicatos dos professores municipais, sindicatos da saúde e sindicato das indústrias da alimentação.

No que se refere aos Planos de Trabalho apresentados pelos dirigentes sindicais, observou-se uma diversidade de formatos e propostas. Alguns apresentaram projetos estruturados com introdução, justificativa, desenvolvimento e conclusão. Outros apresentaram o projeto com cronograma de desenvolvimento, alguns já executados, outros em execução e alguns previstos. Ainda houveram dirigentes sindicais que não apresentaram nada. Os Planos de Trabalho de Intervenção faziam parte do Módulo XII do Curso, não sendo estes pré-requisito para recebimento dos certificados.

## CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E PARA OS TEXTOS DA PRÁTICA

A execução do Projeto foi uma experiência de contato, aproximação interinstitucional, troca de experiências e estudo, imprescindível para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. O Curso foi satisfatório no que se refere à instrumentalização dos participantes.

No entanto, não se observou continuidade das ações nos sindicatos, faltando também um maior monitoramento do CEREST.

Para a realização de outras edições com sindicatos, recomenda-se rever o público-alvo. Dirigentes sindicais permanecem, em sua maioria, por um breve período na gestão, seria interessante oferecer vagas também para outros cargos da área sindical.

A equipe do CEREST planeja também realizar novas edições do Curso de Introdução em Saúde do Trabalhador para outros grupos de profissionais, no mesmo formato ou em formato similar.

## APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA PARA INSERÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autora: *Márcia da Silva Anunciação Lazarino*

Cerest Regional de Betim/MG

### INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende fazer uma síntese das ações de matriciamento em saúde do trabalhador realizadas pela equipe técnica do CEREST junto às equipes da atenção primária dos municípios da área de abrangência do CEREST Betim. Chamaremos aqui de ações de matriciamento a discussão de casos para a construção compartilhada dos projetos de intervenção e as atividades realizadas sob a coordenação técnica e ou pedagógica dos técnicos do CEREST junto aos profissionais das referidas equipes.

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador, localizado no município de Betim, Minas Gerais, iniciou em 2007 ações de descentralização da Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS e em especial na Atenção Primária a Saúde – APS. Esse trabalho contou com a participação de toda a equipe do CEREST que a partir do diagnóstico da necessidade de intervenção junto à rede SUS construiu e executou a proposta de trabalho.

Em julho de 2009, foi aprovada na 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental de Betim a seguinte proposta: “Definir que as equipes de matriciamento em saúde do trabalhador, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, tenham atuação direta nas unidades de saúde”. Desde então o matriciamento em saúde do trabalhador passou a fazer parte do planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, dando assim legitimidade para o desenvolvimento das ações.

A etapa inicial do projeto consistiu em capacitações descentralizadas onde a equipe do CEREST foi a todas as unidades que compõem a atenção primária do município. Esta aproximação revelou que os profissionais da APS têm interesse pela Saúde do Trabalhador, manifestam dificuldade em fazer a relação da doença com o trabalho e demonstram total falta de informação de como conduzir um caso suspeito.

A partir desta constatação foi possível pensar ações, conforme descrito na metodologia, que favorecessem a inserção da saúde do trabalhador no cotidiano da APS. Todas as ações realizadas foram de suma importância para o alcance dos resultados, mas é notável o destaque dos encontros mensais para discussão de casos atendidos pelas equipes da APS nos quais houve suspeita de adoecimento relacionado ao trabalho.

## OBJETIVOS

Oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, visando aumentar a capacidade resolutive das equipes da atenção primária no que se refere à saúde do trabalhador, possibilitando assim a realização de ações de saúde do trabalhador no cotidiano destas equipes para garantir a atenção integral necessária ao trabalhador atendido no sistema público de saúde.

## JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária é um espaço privilegiado de intervenção, sendo uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial. Na Saúde do Trabalhador, existe uma prescrição para que este nível desenvolva as ações referentes à assistência, vigilância, promoção e prevenção, ocupando assim um importante papel no desvelamento do adoecimento relacionado ao trabalho. Estudos mostram que, de um modo geral, parte dessas ações já fazem parte da rotina desses serviços, sendo necessário sistematizar, prover os profissionais de instrumentos adequados, suporte técnico e político necessário para o desenvolvimento dessas ações de forma mais efetiva e resolutive. O CEREST é uma unidade especializada da rede SUS que possui equipe técnica qualificada, a qual, dentre outras atribuições, tem a função de dar subsídio técnico e pedagógico para que a rede SUS desenvolva as ações de saúde do trabalhador.

## METODOLOGIA

- Capacitações descentralizadas em saúde do trabalhador para as equipes da Atenção Primária realizadas nas Unidades de saúde;
- Capacitações para categorias específicas, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde;
- Preenchimento e envio da guia de contra referência para as equipes da APS de todos os casos atendidos no CEREST;
- Treinamento e suporte para que as equipes da APS realizem o mapeamento do perfil produtivo em seus respectivos territórios, mantenham o mesmo atualizado e executem ações a partir da análise dos dados;
- Encontros mensais de técnicos do CEREST com as equipes de referência da APS para discussão de casos suspeitos e ou confirmados. Nesses encontros também são discutidos temas específicos de acordo com a necessidade de cada equipe;
- Suporte da equipe de matriciadores do CEREST via telefone e ou e-mail, para discussão de condutas a serem tomadas em casos urgentes;



- Monitoramento das notificações realizadas pela APS no SINAN; e
- Elaboração de protocolo da saúde do trabalhador para APS. O protocolo, ainda em fase de implantação, foi elaborado pelos técnicos do CEREST com a participação e aprovação dos profissionais de uma unidade da APS. Acompanha o protocolo um material de consulta com a explicação detalhada de cada procedimento que deverá ser realizado nos atendimentos aos pacientes pela APS.

## RESULTADOS

Quarenta e nove equipes do Programa Estratégia Saúde da Família com reuniões mensais de matriciamento, realizadas em 16 Unidades da Atenção Primária, com a finalidade de definir de forma integrada a condução do caso. A partir das discussões dos casos, as equipes podem optar por atendimentos e intervenções conjuntas entre o especialista matricial e alguns profissionais da equipe de referência, por encaminhamentos para o CEREST ou outra unidade especializada, pela troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador ou ainda por discussões sobre alterações na avaliação do caso e reorientação de condutas.

De 2008 a 2014 todas as Unidades receberam, por quatro vezes, técnicos do CEREST para capacitação de temas relacionados à saúde do trabalhador (136 encontros) e foram realizadas 27 capacitações para categorias profissionais específicas, sendo: 16 para agentes comunitários de saúde, 4 para médicos e 7 para profissionais de nível superior.

No ano de 2015 foram registradas, pelas Unidades da Atenção Primária do município de Betim, 184 notificações de acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. Este dado confirma o alcance das ações realizadas, especialmente da discussão conjunta dos casos, tendo em vista que foi possível constatar o aumento do número de notificações realizadas pela APS após a implantação da referida metodologia, iniciada em 2012 e que gradativamente foi agregando novas equipes.

Vale ressaltar que todas as ações foram e ainda são realizadas no município sede do CEREST sendo que nos demais municípios que compõem a área de abrangência o processo ocorre respeitando as particularidades de cada cidade. Assim, cada município encontra-se em um estágio diferente do processo de capacitação de seus profissionais para a execução das ações.

## DISCUSSÃO

Embora os resultados sejam satisfatórios, o trabalho realizado concentrou esforços para que as equipes locais pudessem relacionar o adoecimento ao trabalho, fato que pôde ser observado não só pelo aumento das notificações, como também pelo número de casos levados para discussão nas reuniões. Ações como vigilância nos ambientes de trabalho, promoção à saúde do trabalhador e prevenção dos riscos e agravos ainda são incipientes e precisam ser introduzidas no cotidiano das equipes.

Contudo, o trabalho que vem sendo realizado e os resultados obtidos nos mostram que o matriciamento é a metodologia adequada para que o CEREST desempenhe seu papel de suporte técnico e pedagógico, necessário para a qualificação dos trabalhadores da saúde, possibilitando assim que as ações de saúde do trabalhador aconteçam em toda rede SUS.

O crescimento do número de notificações pela APS evidencia que a rede atende os trabalhadores com doenças e acidentes do trabalho, mas necessita de suporte para identificar e conduzir o caso. Portanto, o apoio matricial está se constituindo como alternativa para garantir a atenção integral necessária ao trabalhador atendido no sistema público de saúde.

## A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA INTEGRAÇÃO DO PROJETO VIGITOXE/CEREST-DF COM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNB

Autora: *Joseane Prestes de Souza*

Cerest Estadual do Distrito Federal

### INTRODUÇÃO

Este relato de experiência faz menção a execução de ações para formação acadêmica de estudantes do curso de medicina da Universidade de Brasília (UnB) pelo Projeto de Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Intoxicação Exógena (VigiToxE) a qual pertence, enquanto profissional técnica inserida em uma equipe-referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal (DF), para atenção à saúde de trabalhadores rurais, com foco aos agravos relacionados ao uso de agrotóxicos nesta população. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal – Cerest/DF foi habilitado em 10 de dezembro de 2003, pela Portaria GM/MS nº 387, sendo considerado um CEREST estadual. A Diretoria do Cerest/DF está situada na Entrepradras 712/912 na Asa Sul de Brasília/DF e tem como competência coordenar ações de saúde para melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida do trabalhador por meio de prevenção e vigilância conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), publicada pela Portaria GM/MS nº 1.823 em 23 de agosto de 2012 em que também estão inseridas as Diretrizes de Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Nosso corpo técnico multiprofissional está responsável pelo planejamento e pela execução de projetos de vigilância em Saúde do Trabalhador, ficando sob seu escopo a coordenação de ações referentes à prevenção de agravos [Intoxicações Exógenas, Dermatoses Ocupacionais e Câncer Relacionado ao Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR) e Distúrbio Vocal, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, Programa de Combate ao Trabalho Infantil (PETI), Acidente de Trabalho Grave e Fatal] e à promoção da saúde do trabalhador. Desde 2004 mantém convênio com a Universidade de Brasília (UnB) como campo de estágio para alunos de medicina do último semestre. O serviço é o penúltimo local onde os alunos atuam enquanto graduandos, antes somente de um internato para desenvolvimento das ações de Atenção Básica. No Cerest-DF os acadêmicos, geralmente em número de 6, fazem imersão durante um turno por semana, por 4 semanas, no Ambulatório de Investigação Toxicológica do local, onde têm oportunidade de realizar atendimento aos trabalhadores e investigação de casos suspeitos de intoxicação exógena. Atualmente a equipe de atenção aos trabalhadores

expostos à intoxicação exógena conta com 4 profissionais: 1 enfermeira do trabalho, 1 médica toxicologista, 1 enfermeira e 1 médico do trabalho. Em março de 2016 o projeto ganhou o nome: Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Intoxicação Exógena, ou simplesmente, VigiToxE, com o objetivo de desenvolver ações de saúde para as populações expostas a substâncias tóxicas, abordando nesse primeiro momento de desenvolvimento os efeitos do agrotóxico, quando relacionados ao trabalho. A partir desse momento, a formação acadêmica em serviço teve maior aproximação com ações de saúde realizadas nas áreas rurais, tendo como exemplo a identificação e investigação de intoxicações e o preenchimento de notificações compulsórias decorrentes deste agravo. O trabalho, apesar de antigo, está sendo construído e consolidado. A formação é dinâmica e, assim como todo o processo de trabalho realizado pela equipe, merece atenção e vivacidade!

## OBJETIVO(S)

Participar da formação de futuros profissionais médicos para que desenvolvam habilidade na investigação do agravo e/ou doença relacionadas ao trabalho, garantindo a qualificação da abordagem à saúde do trabalhador usuário do SUS.

## DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS, MÉTODOS OU PROCESSOS DE TRABALHO IMPLEMENTADOS OU EM PLANEJAMENTO

Encontros semanais de 4 horas no turno da tarde onde os alunos têm uma exposição dialogada sobre atenção à Saúde do Trabalhador e depois iniciam o acompanhamento da atenção aos trabalhadores usuários do SUS. Ao final das 4 semanas, os cinco acadêmicos que realizaram estágio entre 12 de abril e 03 de maio de 2016 responderam a um questionário composto de 6 questões, dentre as quais 3 foram escolhidas para compor este relato de experiência. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de descrever o que foi vivenciado durante o período e se a imersão gerou alguma mudança na sua prática enquanto futuros profissionais.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS OU ESPERADOS

Alcançados: identificação da importância de realizar algumas perguntas-chave durante a consulta de saúde para promover a identificação de agravos e/ou doenças relacionadas ao trabalho. No questionário os acadêmicos expuseram o que aprenderam durante a vivência no estágio e foram obtidas as seguintes respostas: Em relação ao primeiro contato dos alunos com Saúde do Trabalhador, que se dá em uma disciplina chamada Ambiente de Saúde e Trabalho no 6º semestre: “tive contato com a ST nessa disciplina, mas de forma teórica” (Aluno3); “fiz essa disciplina onde se

iniciaram discussões sobre a ST” (Aluno1); “a ST está sem dúvida presente na prática clínica, mas só agora, durante esse estágio no VigiToxE pude perceber condições tão intrinsecamente nocivas ou potencialmente nocivas para a população trabalhadora” (Aluno5). Sobre o conceito de ST, surgiram as seguintes falas: “suporte de saúde dado à população trabalhadora” (Aluno2); “mecanismo pelo qual podemos atuar na promoção, prevenção, proteção e tratamento em relação a saúde da população economicamente ativa” (Aluno4); “conjunto de ações que visam a saúde relacionada ao trabalho e suas condições” (Aluno1). Quanto ao principal aprendizado desenvolvido durante o período do estágio, eles relataram: “entender o contexto de trabalho de um paciente para, de fato, tirar hipóteses diagnósticas mais reais, compatíveis com o modo de vida do trabalhador” (Aluno1); “olhar para o paciente com o enfoque na sua saúde enquanto trabalhador, atentando para aspectos do seu trabalho que podem ter implicações em sua situação de saúde” (Aluno3); “achei interessante ter este contato, pois aprendi na faculdade que nós só achamos aquilo que procuramos, e sem essa experiência, fatores de risco importantes seriam por mim ignorados durante uma anamnese” (Aluno5).

Esperados: realização de atendimento abordando a saúde do trabalhador, com suas peculiaridades e especificidades, considerando os ambientes de trabalho e ocupação.

#### CONCLUSÃO E/OU RECOMENDAÇÃO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E PARA OS ATORES DA PRÁTICA

O estágio da UnB no Cerest-DF é algo oportuno e traz dinamicidade ao serviço. Os acadêmicos ganham com o contato prévio e com o aprendizado durante as 4 semanas, e o serviço ganha parceiros para a promoção da saúde ao trabalhador, concretizando uma das estratégias explicitadas na PNSTT.

# CAPACITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES SENTINELAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO

Autores: *Ângela Lúcia Piccini de Oliveira; Leoni Xavier de Oliveira e Sílmaria Souza Campos.*

Cerest Estadual do Mato Grosso

## INTRODUÇÃO

A saúde do Trabalhador trata-se de um campo eminentemente multidisciplinar e que tem o desafio de trabalhar sempre e cada vez mais a interinstitucionalidade, somando saberes e competências para que se efetivem melhorias nas condições de trabalho refletindo entre outras coisas em redução nos índices de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. A estruturação de um sistema de informação em saúde é uma ferramenta importante para o diagnóstico de situações de saúde com vistas a intervenções mais aproximadas da real situação das condições de trabalho e da saúde do trabalhador. Segundo MEDEIROS, MACHADO e ALBUQUERQUE "... os gestores de sistemas de saúde têm demonstrado uma preocupação crescente em conhecer e apropriar-se do elenco destes recursos, o que possibilita definições mais acertadas na priorização de ações no setor saúde...". Vale ressaltar que, se bem estruturados, os sistemas de informação também são fonte de auxílio para as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador e do monitoramento das doenças de notificação compulsória.

Para que funcionem eficazmente, entretanto, necessitam que a rede de acesso, desde o atendimento ao trabalhador até a notificação do agravo/doença/óbito, esteja perfeitamente implementada. Em Mato Grosso, desde a implantação do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador em 2004 até o ano de 2008, foram poucas notificações, não oferecendo informações capazes de se fazer um diagnóstico mais próximo possível da realidade da saúde dos trabalhadores no estado. Para tanto, o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, adotou entre outras, a estratégia de capacitar os profissionais da Rede de Atenção Básica do SUS em Protocolos Clínicos em Saúde do Trabalhador com a finalidade de mudar este quadro e melhorar as informações pela Rede de Serviços Assistenciais do Sistema Único de Saúde-SUS.

## OBJETIVO

Preparar os profissionais que atuam na Rede de Atenção Básica do SUS/MT para que sejam capazes de realizar a atenção integral à saúde do trabalhador e sensibilizá-los quanto à importância de melhorar a quantidade e a qualidade das notificações no SINAN para dar visibilidade às doenças e acidentes relacionados ao trabalho em Mato Grosso.

## METODOLOGIA

Por princípio, todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde dos trabalhadores, que desenvolvem ações de promoção e vigilância da saúde, prevenção da doença, assistência e reabilitação, nos distintos espaços sociais onde essas ações ocorrem, devem ser capacitados, mas estes cursos foram pensados e programados para atender a um público específico, voltado aos trabalhadores da Rede Básica do SUS e Unidades Sentinelas em Saúde do Trabalhador. Para tanto se criou um grupo de estudo multiprofissional do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, que foram capacitados nos 11(onze) agravos de acompanhamento da saúde do trabalhador, em vigilância em saúde do trabalhador e sistemas de informação em saúde, que se tornaram os multiplicadores e instrutores do curso de “Saúde do Trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde do SUS/MT”, a princípio denominado “Protocolos Clínicos em Saúde do Trabalhador”.

Os cursos foram realizados em todos os municípios sede dos Escritórios Regionais de Saúde e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, com ênfase nos agravos relacionados nas Portarias GM/MS 204 e 205/2016. Foi utilizada a metodologia da problematização, permitindo a relação ação-reflexão como eixo básico de orientação do processo de ensino-aprendizagem, apoiada nos fundamentos da pedagogia crítica, tendo como meta o desenvolvimento da conscientização do sujeito que aprende considerando a realidade que se encontra inserido. Foram utilizados estudos de caso, aulas expositivas e dialogadas, debates e preenchimentos de fichas e troca de experiências no sentido de enriquecer o processo ensino-aprendizagem em se tratando da relação aluno/professor/aluno, e ainda a relação profissional dos participantes do evento com a comunidade a ser atendida.

## RESULTADOS ESPERADOS:

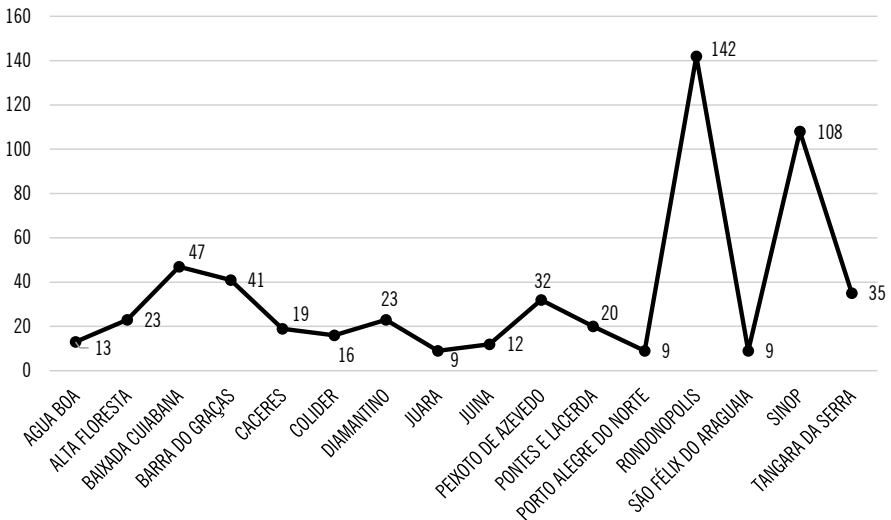
1. Profissionais da saúde capacitados e sensibilizados para a importância da identificação, investigação e notificações dos agravos relacionados ao trabalho;

2. Banco de dados do SINAN/MT mais consistente e com informações mais precisas e confiáveis;
3. Diminuição das subnotificações e inconsistências no banco de dados do SINAN/MT;
4. Melhoria da visibilidade dos acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho a partir do aumento da notificação;
5. Atenção Básica preparada e capacitada para identificar os usuários portadores de doenças e/ou sequelas decorrente de acidentes de trabalho, tendo visibilidade do perfil de morbimortalidade nas ocorrências de saúde do trabalhador;
6. Aumento de unidades sentinelas pactuadas para os agravos de saúde do trabalhador.

## RESULTADOS OBTIDOS E DISCUSSÃO

### Pactuação da Rede Sentinela

Gráfico 1 – Distribuição por Regional de Saúde das Unidades Sentinelas pactuadas em Mato Grosso, 2008 a 2015. (N = 558)



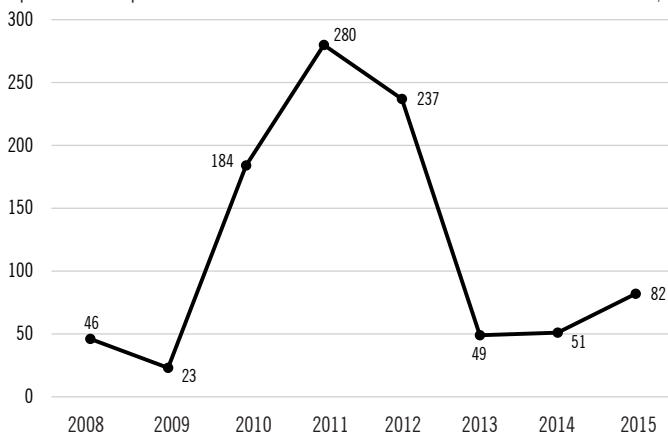
Fonte: SINAN/DW/GVSAT/COSAT/SVS/SES-MT: Atualizado em abril 2016



### Capacitação dos profissionais das Unidades Sentinelas

Gráfico 2 – Distribuição da quantidade de Profissionais das Unidades Sentinelas capacitados em Saúde do Trabalhador em Mato Grosso de 2008 a 2015. (N=952)

Número de profissionais capacitados das Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador e Mato Grosso, 2008-2015.

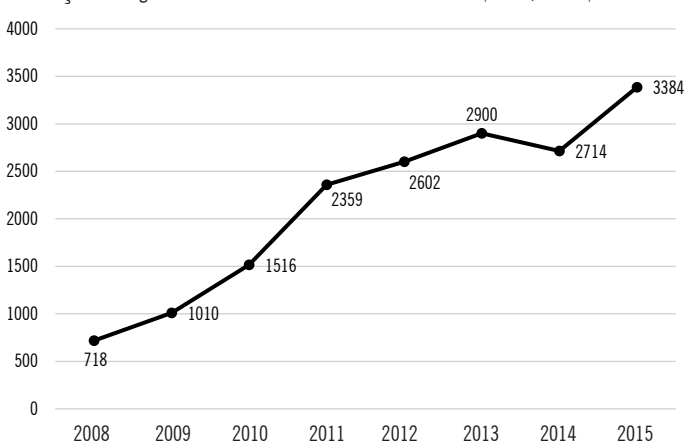


Fonte: SINAN/DW/GVSAT/COSAT/SVS/SES-MT. Atualizado em abril de 2016

### Notificações no Sinan/MT dos agravos relacionados ao trabalho (Portarias GM/MS nº 204 e 2015/2016)

Gráfico 3 – Distribuição das notificações no SINAN/MT dos agravos relacionados ao trabalho em Mato Grosso, 2008 a 2015. (N=17.203)

Notificações dos Agravos relacionados ao Trabalho em Mato Grosso, Sinan/DW-MT, 2008-2015.



Fonte: SINAN/DW/GVSAT/COSAT/SVS/SES-MT. Atualizado em abril de 2016

No período que acompanhamos as ações, foram pactuadas 558 Unidades Sentinelas (gráfico 1) em Mato Grosso, as capacitações (gráfico 2) totalizaram 952 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, digitadores do Sinan/MT da Vigilância Epidemiológica dos municípios, técnicos dos Escritórios Regionais de Saúde e outros profissionais.

Observando as notificações, (gráfico 03) nota-se um aumento considerável a cada ano do período em que ocorriam as estratégias para a melhoria das informações, totalizando 11.038 notificações, considerando que até então a quantidade e a qualidade das informações não ofereciam suporte para uma análise do perfil de morbimortalidade dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no estado de Mato Grosso. Este aumento provavelmente foi auxiliado pelas capacitações aos profissionais das Unidades Sentinelas.

Consideramos o aumento nas notificações do SINAN/MT como uma consequência da educação continuada dos profissionais de saúde nos municípios para a identificação, investigação e notificação nas Unidades Sentinelas e não como aumento dos acidentes e doenças do trabalho, uma vez que ainda é muito grande o número de subnotificações. Mesmo com um número elevado de Unidades Sentinelas pactuadas em todo o estado no final de 2015, consideramos o volume de notificações no SINAN/MT como muito baixo, o que merece um estudo por parte da equipe técnica do CEREST Estadual para entender os motivos do silêncio de alguns municípios quanto às notificações. Com relação à qualidade das informações ainda é muito grande a quantidade de fichas com campo em branco ao que se refere à Atividade Econômica em que o trabalhador está inserido (CNAE) e também a qualidade da informação do campo Ocupação (CBO) que a não ser das categorias mais específicas, fica difícil saber se a ocupação corresponde mesmo à atividade que o trabalhador exerce, pois o CNAE na sua maioria em branco dificulta a identificação mais específica dos segmentos da economia que mais provocam agravos à saúde do trabalhador em Mato Grosso. No entanto, consideramos de grande relevância a educação continuada em saúde do trabalhador, uma vez que mais profissionais se apropriam do conhecimento e a partir daí estabelecem um novo olhar ao acolher um trabalhador na Rede de Atenção à Saúde do SUS/MT.

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Buscamos como prioridade a incorporação por parte das equipes da Rede de Atenção à Saúde no SUS à atenção integral à saúde do trabalhador em Mato Grosso, tendo a Atenção Primária à Saúde como instância de vigilância e organizadora do fluxo de atenção à saúde do trabalhador em seu território de atuação, identificando as causas do adoecimento, considerando a relação trabalho-saúde-doença. Neste período,

observamos que o acompanhamento sistemático as Unidades Sentinelas, pela equipe do Cerest Estadual, bem como as capacitações permanentes realizadas produziram resultados efetivos nas notificações no SINAN/MT para os agravos relacionados ao trabalho. Em relação à completitude dos campos das fichas, mesmo com a melhora na quantidade e qualidade das informações ainda temos um longo caminho a percorrer para que possamos obter informações próximas a realidade dos acontecimentos para realizar intervenções nos locais onde existam situações de risco à saúde dos trabalhadores. Temos como desafio a continuidade das capacitações em protocolos clínicos, mas com outra roupagem e totalmente reestruturadas. Entendemos que os profissionais e trabalhadores que atuam nesse campo necessitam desenvolver a atitude e habilidades de aprender continuamente, de “aprender a aprender” e a responsabilidade e compromisso de se manterem atualizados para continuar oferecendo um serviço de qualidade ao trabalhador e aumentando em quantidade e qualidade as informações em saúde do trabalhador.

## FAZENDO SAÚDE DO TRABALHADOR COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DA MACRORREGIÃO MISSIONEIRA DO ESTADO DO RS

Autores: *Graciele Jagim, Roberto Hoef e Carlos Renato Vieira Sória*

Cerest Regional de Ijuí/RS

### INTRODUÇÃO OU CARACTERIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de Projeto desenvolvido por profissionais do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Macrorregião Missioneira com sede no Município de Ijuí/RS no qual se propôs a referenciar e delinear enquanto coadjuvante da Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS o papel dos Agentes Comunitários de Saúde no cuidado a saúde dos trabalhadores levando aos referidos profissionais, informação, capacitação e conhecimento sobre este campo de atuação do Sistema Único de Saúde tendo como parâmetro as diretrizes nominadas pela RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador da qual fazem parte os CEREST's.

### OBJETIVOS

- capacitar os agentes comunitários de saúde na área de abrangência do Centro no sentido de se construir habilidades e atitudes para que os referidos profissionais ampliem seu olhar no campo de saúde do trabalhador junto ao Sistema Único de Saúde;
- levar ao conhecimento do público alvo as ações e serviços desenvolvidos junto ao Sistema Único de Saúde pelo CEREST, bem como seu funcionamento e organização;
- conhecer os processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde identificando condições objetivas e subjetivas de trabalho;
- incentivar o trabalho em rede através da articulação intrassetorial.

## DESCRIÇÃO DS TÉCNICAS, MÉTODOS OU PROCESSOS DE TRABALHO IMPLEMENTADOS OU EM PLANEJAMENTO

### 1ª Etapa:

3.1. Realização de um trabalho de convencimento junto aos gestores e profissionais da rede de saúde para a implementação, desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de ações e serviços em saúde do trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST/Missões (57 municípios).

Metodologia	Compreende
<p><b>3.1.1</b> Visita aos municípios mediante agendamento com o Responsável pela Saúde do Trabalhador e /ou Secretário Municipal de Saúde para tratar ações a serem desenvolvidas. Também são convidados o pessoal da vigilância em Saúde e dos hospitais, onde houverem.</p>	<p><b>3.1.1</b> A realização de uma conversa informal com os presentes nas reuniões, onde leva-se sucintamente ao conhecimento dos profissionais o papel do CEREST enquanto apoio técnico especializado para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores, na rede de atenção à saúde do SUS.</p>
<p><b>3.2</b> Fomenta-se a discussão por parte dos profissionais do CEREST sobre a necessidade do município minimamente estruturar e organizar a saúde do trabalhador em seu território e da necessidade do município em ter um profissional da saúde como referência na área.</p>	<p><b>3.2.1</b> São nominadas as ações passíveis de realização por parte do município dando como exemplos a alimentação dos sistemas de informações (SIST e SINAM) fomentando a notificação de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador; elaboração de mapas de riscos; ações de prevenção e promoção a Saúde; ações de capacitação e educação continuada.</p>
<p><b>3.3</b> Aproveita-se a oportunidade para a atualização dos dados cadastrais do município visitado.</p>	<p><b>3.3.1</b> O levantamento dos dados compreende o nome do Secretário Municipal de Saúde e do Responsável pela Saúde do Trabalhador do município; e-mails; telefones; quantidades de servidores lotados junto a SMS; a espécie de vínculo destes servidores (concursados, celetistas, comissionados, prestadores de serviços); os serviços especializados oferecidos à população.</p>

3.4. Propor demandas de capacitação aos profissionais da Rede de Saúde dos municípios, bem como dar publicidade as ações em Saúde do Trabalhador realizada pelos municípios.

Metodologia	Compreende
<p><b>3.4.1</b> Questiona-se aos presentes nas reuniões eventuais demandas em Saúde do Trabalhador que necessitem a capacitação dos profissionais da Rede Básica de Saúde.</p>	<p><b>3.4.2</b> Leva-se ao conhecimento dos gestores e profissionais de saúde as ações que o CEREST desenvolve na área da vigilância em saúde (epidemiológica, processos e ambientes de trabalho), assistência e educação continuada, com a intenção de proporcionar suporte técnico às equipes de saúde da rede básica, visando à execução, de ações em Saúde do Trabalhador.</p>
<p><b>3.4.3</b> Ofertar aos municípios a utilização do site e do boletim informativo do CEREST na WEB como instrumento e ferramenta de publicidade das ações em saúde do trabalhador em seu território.</p>	<p><b>3.4.4</b> Registro de ações e eventos nos municípios através de fotos bem como também a de espaços para o relato de notícias da área.</p>

## 2ª etapa: Realização das Capacitações

Metodologia	Compreende
<p><b>3.5.</b> Nesta etapa as ações serão direcionadas ao profissionais agentes comunitários de saúde através de palestras, expositivas, rodas de conversa, mobilização do grupo, aplicação de questionários e dinâmicas de grupo.</p>	<p><b>3.5.1</b> Palestras abordando os seguintes assuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apresentação do CEREST, seu funcionamento e ações desenvolvidas;</li> <li>• conceito de acidente de trabalho e equiparações;</li> <li>• sensibilização quanto à importância das notificações;</li> <li>• promoção da saúde do trabalhador por meio de articulação intrassetorial, incentivando o trabalho em rede em todos os níveis de atenção do SUS.</li> </ul>
<p><b>3.5.2</b> Devolutiva. Em seguida se entrará na fase devolutiva onde será realizado o levantamento e análise das informações obtidas durante o período de capacitação e das demais metodologias utilizadas.</p>	<p><b>3.5.3</b> Os resultados do estudo e as sugestões de encaminhamentos serão apresentados aos agentes comunitários de saúde, seus coordenadores e equipes de saúde dos municípios.</p>

Cada etapa será avaliada pelos participantes, através de instrumento padronizado.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS OU ESPERADOS

### **Esperados:**

Que as capacitações pudessem ampliar o olhar destes profissionais para as questões referentes à relação saúde/doença/trabalho/ambiente em suas práticas cotidianas.

Que os referidos profissionais pudessem ter a percepção enquanto sujeitos do seu papel na rede de atenção do SUS no cuidado à saúde dos trabalhadores.

### **Alcançados:**

- Após as capacitações houve um incremento das notificações junto aos sistemas de informações dos agravos relacionados à saúde do trabalhador bem como uma maior participação destes profissionais nos eventos promovidos pelo CEREST.
- profissionais que se sentiram mais valorizados enquanto categoria, pois em seus relatos afirmaram que não é corriqueiro receberem capacitações por parte dos gestores.
- integração dos profissionais da rede (enfermeira, fisioterapeuta) no trabalho de campo realizado com os agentes comunitários conhecendo a realidade vivenciada por estes profissionais junto aos seus respectivos territórios.

## CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E PARA OS ATORES DA PRÁTICA

### **Conclusões a respeito da formação:**

- verificou-se a ausência de reflexões dos agentes comunitários a respeito do processo saúde/doença e suas relações com o trabalho/ambiente;
- verificou-se que as ações em saúde do trabalhador não eram discutidas e inseridas nas práticas cotidianas destes profissionais;
- a dificuldade em reconhecer o usuário do SUS enquanto trabalhador;
- a falta de conhecimento referente às suas atribuições neste campo de atuação do SUS;
- a falta de visibilidade e de valorização destes profissionais enquanto categoria profissional, uma vez que os mesmos não tem sequer disponibilizado um local para fazer seus relatórios, discussão de casos.
- equipes de saúde sobrecarregadas com outras políticas sendo que a saúde do trabalhador fica geralmente em segundo plano;

- falta de feedback entre aquilo que é realizado pelos Agentes que é repassado a gestão e que fica sem retorno aos mesmos e sem resolutividade;
- problemas envolvendo o vínculo jurídico trabalhista entre estes profissionais e os municípios. Falta de concurso público, vínculos precários, processos judiciais e decisões jurídicas, hora a favor do município, hora a favor dos profissionais. A luta pela insalubridade. Situações que acabam por afetar o regular desenvolvimento de suas atividades no dia-a-dia.

**Recomendações:**

- ausência de integração entre a rede de atenção do SUS nos municípios no sentido de se trabalhar interssetorialmente é um ponto a ser trabalhado junto aos gestores;
- desconhecimento daquilo que é produzido pelo Ministério da Saúde (material didático, cartilhas, informes, atualizações, cursos), haja vista o fácil acesso que permitido pelo uso de tecnologias, notadamente a rede mundial de computadores a este tipo de informação.

**Quanto aos autores:**

Projeto realizado pelos profissionais do CEREST que não passou por um Comitê de Ética, situação esta não observada pelos seus idealizadores, até pela falta de conhecimento e necessidade do mesmo. Pensou-se inicialmente como uma ação continuada, mas ao se deparar com a realidade vivenciada pelos ACS percebeu-se a importância da aprovação deste tipo de instância, haja vista os depoimentos e a prática cotidiana destes profissionais que poderiam ser objeto de um trabalho, por exemplo, de natureza audiovisual, e/ou estudos de caso, etc...



## PROJETO RIO + 10: TRABALHO, SAÚDE E CIDADANIA NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA. MÓDULOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Autores: *D'Oliveira, C.M.C.\*; Teodoro, M.M.C.\*; Nascimento, N.J.\**

Cerest Regional do Rio de Janeiro/RJ

### INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve a execução do Projeto “Rio +10: Trabalho, Saúde, e Cidadania” na Perspectiva da Vigilância Sanitária. Módulos para Agentes Comunitários de Saúde, desenvolvido pelo Centro de Saúde do trabalhador (CESAT), da Subsecretaria de Vigilância Sanitária, Fiscalização e Controle de Zoonoses do Município do Rio de Janeiro (SUBVISA/CESAT) nos anos de 2012 à 2015, que tem por objetivo a capacitação, de forma permanente, de todos os profissionais da rede de saúde do Município do Rio de Janeiro, com ênfase nos Programas de Saúde da Família, disseminando cultura técnica e especializada em Saúde do Trabalhador, nas 10 (dez) áreas programáticas que dividem a administração das ações de saúde no território da Cidade do Rio de Janeiro. O desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador está previsto desde a Constituição Federativa do Brasil, sendo regulamentadas como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) com a publicação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990). A partir de 2002 cria-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que foi instituída pela portaria nº 1679/02 que atualmente é regida pela Portaria nº 2728/09. A RENASt consolida-se como estratégia de disseminação de cultura técnica e especializada em Saúde do Trabalhador na Rede SUS, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que “são compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento no SUS”. Desta forma, pelo CEREST se configurar como formador de recurso humano para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador no SUS justifica-se a criação deste projeto como uma estratégia de atendimento às diretrizes dos dispositivos que regulamentam a matéria, em especial as Portarias que criam a RENASt e a Portaria nº 1823/12 que institui a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

---

\*Subsecretaria de Vigilância Sanitária, Fiscalização e Controle de Zoonoses – SUBVISA/Centro de Saúde do Trabalhador – CESAT.

## OBJETIVO GERAL

- Capacitar permanentemente os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro na temática de Saúde do Trabalhador.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

- Sensibilizar os profissionais das Equipes da Saúde da Família para o acolhimento, diagnóstico, tratamento e outros encaminhamentos de trabalhadores com agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- Introduzir práticas em saúde do trabalhador na rede de assistência do Sistema Único de Saúde;
- Capacitar multiplicadores em saúde do trabalhador nas áreas programáticas da Cidade do Rio de Janeiro.
- Fomentar a notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador previstos nas Portarias nº 204 de 2016 e nº 205 de 2016;
- Desenvolver competências para a atenção integral aos agravos e problemas de saúde relacionados ao trabalho, envolvendo a promoção, proteção, a assistência e a vigilância em saúde em determinado território;
- Prover subsídios aos profissionais de saúde para identificar e propor soluções para os problemas de saúde relacionados aos processos de trabalho.

## METODOLOGIA

Os cursos foram realizados anualmente, em oito encontros, com intervalo semanal entre as aulas, com carga horária total de 72 horas. Sendo oferecidas 50 vagas por turma. A certificação do curso foi realizada através da Superintendência de Educação, Comunicação, Inovação e Vigilância Sanitária – SUBVISA/SEVISA. A ementa do curso foi constituída de oito (8) Módulos: Módulo I – Bases legais em saúde do trabalhador; Módulo II - Incorporando conceitos em saúde do trabalhador; Módulo III – Compreendendo o trabalho e suas articulações com a saúde; Módulo IV – Agravos mais frequentes relacionados ao trabalho; Módulo V – Introdução a epidemiologia e informação em saúde; Módulo VI - Sistema de informação; Módulo VII – Práticas em saúde do trabalhador: aspectos conceituais e legais no atendimento ao trabalhador; Módulo VIII – Vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) e Módulo IX – Oficina e trabalho de conclusão de curso. Como indicadores de avaliação para curto prazo utilizou-se número de profissionais capacitados no ano e percentual de satisfação do conteúdo programático, medido através de questionário específico com

5 (cinco) perguntas fechadas e 1(uma) pergunta aberta, e a longo prazo aumento de notificações e descentralização das ações em saúde do trabalhador, através da criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) nas Áreas Programáticas da Cidade do Rio de Janeiro.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Quanto aos indicadores de avaliação de curto prazo foi evidenciada alta adesão ao curso e baixo absentéismo. Em relação aos questionários aplicados e as perguntas fechadas verificou-se que 52,6% nunca haviam tido nenhum contato com o tema, 100% dos avaliados gostaram dos espaços físicos onde os cursos foram ministrados, 100% demonstraram satisfação com a metodologia empregada e conteúdo programático idealizado. 89,3% dos avaliados se mostraram satisfeitos com a carga horária total do curso. O índice de satisfação abarcou as variáveis excelente, ótimo e bom, apresentando 0% para a variável ruim. Quanto às perguntas abertas, de forma geral os alunos relataram satisfação pessoal de realizar o curso, tanto pela temática, quanto pelo acolhimento; interesse em participar de novas capacitações em Saúde do Trabalhador; crescimento pessoal e profissional, dentre outros. Quanto ao indicador de longo prazo, notificação em saúde do trabalhador, foi observado um aumento das notificações, demonstrando o êxito da implementação do Projeto. Como desdobramento das ações de capacitação e a necessidade de descentralização das ações em saúde do trabalhador, foram implantados Programas de Saúde do Trabalhador (PST) nas Áreas Programáticas 2.1, 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3 fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nesses territórios.

## RECOMENDAÇÕES

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com todas as políticas de saúde no âmbito do SUS. Entre as atribuições previstas na Portaria, destaca-se a necessidade do diálogo entre os diversos modelos de vigilâncias; epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador entre outras. Em consonância com o apresentado pela referida portaria, no que tange o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) e da necessidade de se alcançar os objetivos propostos, como forma de desenvolver ações que minimizem o processo de adoecimento relacionados a cadeia produtiva de uma determinada região, faz-se necessário a busca da identificação das atividades produtivas que colocam em risco a saúde dos trabalhadores de determinado território; identificar as necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território; realizar a análise da situação de saúde dos trabalhadores. Considerando a transversalidade das ações de

saúde do trabalhador no SUS e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, a fim de realizar intervenção nos ambientes de trabalho e conduzir a assistência integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora no território, e, com base nos resultados alcançados no desenvolvimento do Projeto Rio + 10: Trabalho, Saúde e Cidadania, recomendam-se sua continuidade com vistas ao fortalecimento da Atenção Integral e as Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos territórios.

## CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PNEUMOCONIOSES: ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA, NA MODALIDADE EAD

Autoras: *Ana Paula Souza Mangabeira, Sônia Sales, Suzana Almeida, Camila Bulcão e Joselita Cássia Lopes Ramos*

Diretoria de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/BA

### INTRODUÇÃO

As ações de Saúde do Trabalhador assumem uma maior organização no âmbito do SUS a partir da configuração da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) em 2002 e da instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.

Considerando que a Saúde do Trabalhador é uma área de produção de conhecimentos e ações recentes, a formação dos profissionais de saúde que integram a Renast-BA constitui-se numa das prioridades para o desenvolvimento de ações integrais e efetivas de promoção, prevenção de riscos e agravos da saúde da população trabalhadora baiana.

A Diretoria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Divast desde a sua criação em 1988, por meio do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador, atual Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador/Cesat, vem desenvolvendo várias ações de Educação Permanente e de formação em Saúde do Trabalhador – ST visando à descentralização de ações neste campo para os 417 municípios baianos.

Assim, a realização deste curso tornou-se necessária tendo em vista que, apesar dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho serem de notificação compulsória (Portarias GM/MS nº 1.271/2014 e a GM/MS nº 1.984/2014), o número de notificações em pneumoconioses e de ações de atenção e vigilância em ST são ainda incipientes, considerando a População Economicamente Ativa do estado e o perfil produtivo de vários municípios baianos que têm atividades laborais de risco associada a essa doença, tais como mineração, marmorarias, serrarias, construção civil entre outras. Outro aspecto importante foi melhorar o indicador 40, que o Ministério da Saúde estabeleceu para municípios no território nacional, de aumento das notificações de ADRT a serem negociadas no Pacto/ ProgVS.

Os dados de pneumoconioses notificados no Sinan, no período de 2007 a 2013, revelam importante subnotificação, conforme dados da Tabela 1. Apenas as Regiões de Saúde de Jacobina – importante pólo de mineração do estado – Camaçari e Salvador –

com extenso comércio na área de marmorarias, construção civil e serrarias – são as que mais têm casos notificados por município de residência entre as vinte e oito regiões que compõem o estado da Bahia.

Tabela 1 – Casos notificados de Pneumoconioses por Região de Saúde de residência, Bahia, 2007-2013.

Região de Saúde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Brumado	1	-	-	-	-	2	-	3
Camaçari	7	3	-	1	-	-	-	11
Cruz das Almas	-	-	-	1	-	-	-	1
Feira de Santana	1	-	-	1	-	1	-	3
Guanambi	1	-	-	-	-	-	1	2
Ibotirama	1	-	1	-	-	-	-	2
Ilhéus	-	2	-	-	-	1	-	3
Irecê	-	-	-	-	-	-	1	1
Itaberaba	1	-	-	-	-	-	-	1
Jacobina	3	1	3	1	3	2	2	15
Jequié	-	1	-	-	-	-	1	2
Juazeiro	-	1	-	-	-	2	-	3
Paulo Afonso	-	-	-	1	-	-	-	1
Ribeira do Pombal	-	-	-	1	1	-	-	2
Salvador	-	-	1	3	1	5	-	10
Santo Antônio de Jesus	-	-	-	-	1	-	-	1
Seabra	-	-	-	-	-	-	-	0
Senhor do Bonfim	-	1	-	2	-	1	1	5
Serrinha	-	2	2	1	3	-	-	8
Teixeira de Freitas	-	-	-	-	-	-	1	1
Valença	-	-	-	-	1	1	-	2
Vitória da Conquista	1	-	-	1	-	-	-	2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>79</b>

Considerando que as pneumoconioses são importantes doenças relacionadas ao trabalho que precisam de um investimento de ações de Educação Permanente para qualificação dos profissionais do SUS/BA e diante deste contexto, a partir de discussões no âmbito da Divast, ficou evidente a necessidade da qualificação no Protocolo de Pneumoconioses.

A primeira edição foi ofertada no ano de 2014 através da parceria entre a Divast e a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP na modalidade EAD, capacitando 30 profissionais de saúde. A segunda edição está prevista para junho de 2016 com a oferta de 60 vagas.

## OBJETIVO

Capacitar os profissionais da Renast/BA para conhecer os aspectos relativos às pneumoconioses, fazer a suspeita diagnóstica, problematizando o status da rede de atenção à saúde do trabalhador para estas patologias, considerando aspectos da vigilância e assistência no seu território de atuação e qualificar para conhecer o fluxo de notificação das pneumoconioses no Sinan.

## METODOLOGIA

Trata-se de um curso na modalidade EAD, auto explicativo com a utilização da plataforma Moodle, em ambiente virtual de aprendizagem – AVA construído pela EESP/BA em parceria com a Divast, que conta com carga horária de 132 horas, distribuídas em quatro módulos. A tipologia auto explicativa refere-se à ausência de tutoria, estando o aluno motivado a um processo de ensino aprendizagem autodidata. Esta escolha ocorreu devido aos cortes de recursos, tendo sido uma opção criativa para enfrentamento do problema e oferta de cursos com baixo custo.

Apesar da ausência de tutoria, existe acompanhamento dos discentes por parte de alguns técnicos da Divast referenciados para orientações diversas, esclarecimentos e dúvidas sobre os conteúdos apresentados, através de um fórum de comentários e dúvidas disponível no AVA. Este curso está voltado para os profissionais de saúde dos Núcleos Regionais de Saúde, Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador, Equipes da Atenção Básica, Serviços Especializados e demais profissionais da Vigilância em Saúde dos municípios prioritários, selecionados a partir do perfil produtivo. Outro critério de seleção dos municípios foi a existência no território de uma rede de apoio diagnóstico de certa complexidade e profissionais de serviços especializados na Rede SUS para identificar essas patologias.

Na primeira edição, durante a etapa preparatória, foi realizada uma oficina presencial com a participação dos técnicos que trabalham nos municípios com maior concentração destes ramos de atividades produtivas e profissionais especialistas dos serviços de pneumologia do Estado da Bahia com a finalidade de validar os conteúdos a serem abordados, mobilizar os atores envolvidos com o contexto da doença e levantar problemas que envolvem a atenção e vigilância aos trabalhadores expostos.

A segunda edição conta com um momento presencial, de 12 horas no início do curso para acolhimento, integração, contrato pedagógico e conhecimento do programa do curso com aplicação de metodologias ativas de problematização da realidade local dos discentes sobre o tema, procurando desvelar o conhecimento existente em cada discente e material didático sobre pneumoconioses a ser disponibilizado. Depois desse momento o curso será continuado no ambiente virtual na modalidade EAD.

O conteúdo foi organizado em quatro módulos, dividido da seguinte forma: o primeiro, “Introdução em Pneumoconioses”; o segundo, “Silicose”; o terceiro, “Doenças Relacionadas ao Asbesto” e o quarto, “Preenchimento da Ficha de Notificação”. E três vídeos-aulas abordando aspectos gerais das pneumoconioses, geologia médica e silico-tuberculose. A avaliação dos discentes é realizada através de uma prova única, disponibilizada no AVA, com nota mínima sete para a aprovação, certificada pela EESP.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS E ESPERADOS

Foram capacitados 30 alunos na primeira edição, aquém da expectativa, já que foram ofertadas 100 vagas. Na segunda edição, prevista para junho, espera-se com a estratégia do momento presencial, maior integração e motivação dos discentes durante o curso e que estes após conclusão possam a depender do seu local de trabalho na rede SUS, suspeitar de casos de pneumoconioses, realizar os encaminhamentos para a rede referenciada de Cerest, realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho com maior exposição e proceder a investigação epidemiológica dos casos com a devida notificação.

## CONCLUSÕES

A oficina realizada para a elaboração deste curso mobilizou discussões e reflexões sobre as pneumoconioses com diferentes atores do SUS, interessados neste tema, que saíram motivados a propor ações e atuar no seu território tanto nas ações assistenciais como nas de vigilância e possibilitou uma oportunidade também de estabelecimento de parceria da Divast com a EESP, o que tem se mostrado uma experiência rica e proveitosa para ambas as instituições.



Foi um curso viável diante da crise de orçamentos que o Estado vem enfrentando, pois foram os profissionais das instituições públicas que atuaram para a elaboração e desenvolvimento deste, com custo baixo visto que não foram contratados serviços de terceiros e por ser auto instrutivo não houve despesas com mediadores e outros recursos humanos.

O acompanhamento dos discentes na plataforma foi realizada pela coordenação do curso e pelas referências técnicas da Divast, que auxiliam nas dúvidas e estão atentos para motivar os alunos, acumulando esta atividade, além de tantas outras na sua rotina de trabalho. Neste aspecto a ausência de tutores, torna o curso menos interativo e exige uma maior disciplina do discente.

Em decorrência do baixo número de profissionais qualificados na primeira edição, apenas 30 alunos das 100 vagas ofertadas, a segunda edição traz um momento presencial para melhorar a integração e vinculação dos discentes e com isto espera-se um maior índice de profissionais qualificados.

# EXPERIÊNCIA DE ENSINO EM DERMATOSES OCUPACIONAIS E CÂNCER DA PELE RELACIONADO AO TRABALHO NO CEREST/SVS/SES/DF

Autora: *Eliane Almeida Simões Daher\**

Cerest Estadual do Distrito Federal

## INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.<sup>1</sup>

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em seu art. 2º, tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador.<sup>2</sup>

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) tem por missão promover a saúde dos trabalhadores em relação aos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, assim como participar dos processos de educação continuada e pesquisa acadêmica em Saúde do Trabalhador.

O Programa de Vigilância dos Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho (VIGIPELE) do Cerest-DF realiza ações educativas com palestra e aulas, prática ambulatorial e cursos para equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), profissionais de saúde de outros Cerest e estudantes de medicina, apoiado em estudos estatísticos que afirmam que as doenças da pele relacionadas ao trabalho ocupam o segundo lugar no ranking das doenças profissionais, ficando atrás apenas dos distúrbios músculo- esqueléticos (LER-DORT).<sup>3</sup>

## OBJETIVO

Descrever a experiência de ensino em Saúde do Trabalhador com foco em Dermatoses Ocupacionais e Câncer da Pele Relacionado ao Trabalho.

---

\* VIGIPELE/Cerest-DF

## MÉTODO

No presente estudo, foram relatadas as experiências de ensino do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) com base em todos os registros de número de palestras e cursos ministrados, número de participantes e público alvo. Os principais dados numéricos relativos a aulas e cursos foram tabulados separadamente, sendo seu conteúdo discutido em seguida.

## ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

São utilizadas como estratégias de ensino-aprendizagem: exposições dialogadas, estudo de caso, trabalhos em grupo, acompanhamento e supervisão de alunos dentro da temática e conteúdos abordados.

### Exposições dialogadas

As exposições dialogadas são métodos de ensino-aprendizagem que visam sistematizar as dimensões acerca de um determinado tema a partir da problematização e interação com os participantes. Nesse sentido, podem tanto introduzir um tema a ser aprofundado com outros métodos de ensino-aprendizagem como podem sistematizar as discussões realizadas a partir da aplicação de outros métodos.

### Estudo de caso

O estudo de caso consiste em importante recurso didático de mediação no processo de ensino-aprendizagem visto que, a partir de situações reais ou fictícias, oferece elementos para reflexão sobre um tema, enfrentamento ou resolução de determinado problema que habitualmente está relacionado a um contexto de atuação do educando.

### Trabalhos em grupo

Os trabalhos em grupo, ao promoverem a interação entre os participantes, facilitam o desenvolvimento de habilidades e atitudes importantes para a abordagem de determinado tema ou problema sob distintos enfoques e visões contribuindo para a integração interdisciplinar.

### Acompanhamento e supervisão de alunos (aulas práticas)

As aulas práticas permitem que o aluno, através da experimentação, desenvolva habilidades e competências específicas, consolidando o aprendizado teórico.

Essas aulas são ministradas no ambulatório do VIGIPELE/Cerest-DF ou nas regiões das equipes da APS atingidas pelo programa.

## RESULTADOS

Foram realizados 02 cursos VIGIPELE de capacitação para outros Cerest e está em andamento o curso para equipes da APS do DF. (Tabela 1)

O projeto VIGIPELE realizou 27 aulas no período de 19/02/2013 a 20/04/2016 para estudantes de medicina do DF, abordando diversos temas dentro da vigilância em dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho, como demonstra a tabela 2.

Os alunos, divididos em grupos, comparecem ao ambulatório do VIGIPELE uma vez por semana, através de convênio firmado com a Universidade de Brasília (UNB).

Após prática ambulatorial, com discussão dos casos clínicos atendidos, são ministradas as aulas.

Tabela 1 – Cursos de Capacitação VIGIPELE

Data	Local	Carga horária	N de participantes	Público alvo	Tema
081014	Cerest/SES/DF	08 horas	19	Cerest Goiânia	Vigilância em Dermatoses Ocupacionais e Câncer da Pele Relacionado ao Trabalho
28 a 30 de julho de 2015	Fortaleza (CE)	20 horas	40	Cerest de cidades do Ceará	Vigilância em Dermatoses Ocupacionais e Câncer da Pele Relacionado ao Trabalho
091115	Cerest/SES/DF	08 horas	20	Médicos da APS da área rural de Planaltina – DF	Módulo Dermatoscopia na Prevenção do Câncer da Pele Relacionado ao Trabalho do Curso VIGIPELE.*

\* Segue com o Curso de Vigilância em DO e Câncer da Pele Relacioando ao Trabalho.

Tabela 2 – Aulas sobre temas relacionados ao VIGIPELE de 19/02/2013 a 20/04/2016

Data	Tema	Número de participantes	Público alvo
190213	Dermatites de Contato	08	Estudantes de medicina
260213	Dermatoses Ocupacionais	08	Estudantes de medicina
120313	Ceratoses Actínicas	07	Estudantes de medicina
190313	Dermatoses Ocupacionais	07	Estudantes de medicina
210313	Dermatoses Ocupacionais	04	Estudantes de medicina
260313	Dermatites de Contato	07	Estudantes de medicina
011013	Dermatoses Ocupacionais	07	Estudantes de medicina
101013	Dermatoses Ocupacionais	01	Estudantes de medicina
051113	Dermatoses Ocupacionais	08	Estudantes de medicina
210114	Dermatoses Ocupacionais	07	Estudantes de medicina
110314	Ficha do SINAN	07	Estudantes de medicina
180314	Dermatoses Ocupacionais	06	Estudantes de medicina
071014	Programa VIGIPELE	06	Estudantes de medicina
181114	Dermatoses Ocupacionais	06	Estudantes de medicina
010415	Dermatoses Ocupacionais	03	Estudantes de medicina
190515	Notificação em Dermatoses Ocupacionais	07	Estudantes de medicina
160615	Dermatoses Ocupacionais	06	Estudantes de medicina
080915	Causas de Dermatoses Ocupacionais Mais Frequentes	07	Estudantes de medicina
220915	Tratamento das Ceratoses Actínicas	06	Estudantes de medicina
131015	Dermatoses Ocupacionais	04	Estudantes de medicina
031115	Ceratoses Actínicas	04	Estudantes de medicina
101115	Dermatite de Contato	04	Estudantes de medicina
171115	Câncer da Pele Ocupacional	04	Estudantes de medicina
081215	Abordagem Terapêutica das Principais Dermatoses Ocupacionais	05	Estudantes de medicina
020316	Dermatoses Ocupacionais	05	Estudantes de medicina
090316	Abordagem Terapêutica das Principais Dermatoses Ocupacionais	04	Estudantes de medicina
200416	Programa VIGIPELE	07	Estudantes de medicina

## DISCUSSÃO

O projeto VIGIPELE aproximou-se das equipes da APS por meio de ações junto a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), para pactuar ações de vigilância das dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho.

Primeiramente foi apresentado o projeto VIGIPELE e ficou a cargo das equipes reunir os trabalhadores da região para um mutirão com o objetivo de captar casos de doenças da pele relacionadas ao trabalho para estudo e discussão.

As equipes da APS em regionais de saúde do DF foram capacitadas para ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção dos agravos da pele relacionados a atividades laborais através da realização de curso sobre dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho.

Foi apresentado aos médicos das equipes a dermatoscopia, importante instrumento de detecção precoce do câncer da pele, a fim de incluir este método na rotina de trabalho.

O objetivo principal do projeto foi realizar o apoio matricial às equipes da APS em regionais de saúde do DF para promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e ações de vigilância dos agravos de pele relacionados ao trabalho.

As equipes foram incentivadas a realizar atividades educativas para trabalhadores e suas organizações sobre dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho.

Com a finalidade de ampliar a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), o Cerest-DF também procura atingir outros Cerest com o projeto VIGIPELE. Foram realizados cursos para o Cerest de Goiânia e para um grupo de profissionais de Cerest do Ceará.

Nestes cursos, através da troca de experiências, conhecemos a realidade de outros Estados, e passamos nossa experiência com o projeto VIGIPELE.

Estudantes de medicina foram incluídos no projeto principalmente porque muitos deles se tornarão médicos de família na rede SUS, propiciando assim uma integração SUS-Cerest, com a pretensão final de melhorar a vida dos trabalhadores e os ambientais do trabalho.

## CONCLUSÕES

A estratégia de ensino e capacitação realizada pelo VIGIPELE/Cerest-DF é uma ferramenta para que estudantes de medicina, equipes de Cerest de outros Estados,

equipes da APS em regionais de saúde do DF e outras categorias profissionais desenvolvam habilidades para identificar casos de dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho e implementar ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção desses agravos.

O projeto propicia um novo olhar, com mudança do binômio saúde e doença, dada a compreensão do adoecimento da pele e sua correlação com o trabalho, visando vigilância e prevenção a nível da atenção primária.

Torna-se necessário pensar em estratégias de participação dos Cerest de outros Estados, atuando como extensão do projeto VIGIPELE/ Cerest-DF, multiplicando assim as ações de vigilância em dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionada ao trabalho.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brasil, Portaria Nº 1378, de 09 de julho de 2013 que substitui a Portaria 3252, de dezembro de 2009.
2. Brasil, Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.
3. European Agency for Safety and Health at Work Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): policy and practice overview Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2008 – 244 pp. – 21 x 29.7 cm.

# A EXPERIÊNCIA DO CEREST PIRACICABA JUNTO AO CONTROLE SOCIAL

Autores: *Ecléa Bravo, Mara Alice Conti Takahashi e Paulo Montanher*

Cerest Regional de Piracicaba/SP

## INTRODUÇÃO

As características do modo de fazer adotado pelo então Programa de Saúde do Trabalhador – PST de Piracicaba (1997), se destacou pela insistência no agir coletivo, buscando superar as ações isoladas na busca das melhorias dos ambientes de trabalho e condições de saúde dos trabalhadores. A atuação interinstitucional envolvendo a Gerência Regional do Ministério do Trabalho e Emprego em Piracicaba, Ministério Público do Trabalho e o Controle Social (CIST) foi uma constante, desde a criação do PST até sua inclusão na Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador – RENAST, em 2003, e se mantem até hoje fortalecendo o desenvolvimento de projetos de pesquisa, agora com a participação de várias instituições acadêmicas.

Com as ações em saúde do trabalhador inspiradas na epidemiologia social, o CEREST Piracicaba busca, com o Sistema de Vigilância em Acidentes de Trabalho – SIVAT<sup>1</sup>, associar instrumentos clássicos da vigilância epidemiológica com suas características de sistematicidade e rigor científico, com acordos tripartites ou negociações setoriais ou notificações coletivas, que, além de conseguir maior racionalidade no enfrentamento dos problemas, buscam colocar os trabalhadores e seus representantes como sujeitos no processo de mudança da melhoria das condições de trabalho (VILELA, 2003).

## OBJETIVOS GERAIS

Relatar ações que permitiram ao CEREST Piracicaba responder ao compromisso da aplicação prática da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, sobre a reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação, à educação continuada de trabalhadores e a promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

---

<sup>1</sup> SIVAT – Sistema de Vigilância dos Acidentes de Trabalho (SIVAT) que registra todos acidentes de trabalho ocorridos nos hospitais, SESMTs de empresas e pronto-socorros do município desde 2003. O SIVAT tem cobertura universal que independe do vínculo de emprego (formal ou informal) e visa a intervenção nos processos de trabalho para prevenir novas ocorrências. Base de dados alimentada pelos Relatórios Ambulatoriais de Acidentes de Trabalho – RAAT, DECRETO No 9.951, DE 08 DE AGOSTO DE 2002.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concretizar uma aliança entre os três segmentos que compõem a Política Nacional de Saúde do Trabalhador – os profissionais dos serviços de assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador, os acadêmicos que desenvolvem pesquisa e atualizam as ferramentas conceituais e de diagnóstico e os sindicalistas que militam em defesa de um ambiente seguro e saudável para a classe trabalhadora.
- Empoderamento do movimento sindical. A formulação de argumentos consistentes, resultantes de pesquisas científicas alinhadas com as demandas priorizadas pelo controle social, pode potencializar as lutas de resistência e transformação.

## PROCESSOS DE TRABALHO IMPLEMENTADOS

Realização, nos dois dias que antecederam ao 1º Seminário Internacional de Análise e Prevenção de Acidentes, em agosto de 2014 em São Paulo – capital, a Oficina “*Cenários e Desafios atuais da Saúde do Trabalhador no Brasil: construindo agendas comuns de enfrentamento*”, promovido pelo Fórum de Acidentes do Trabalho<sup>2</sup>, que reuniu 23 expressivos dirigentes sindicais nacionais, dois assessores, três técnicas do DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), um técnico da ENSP/FIOCRUZ (Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz), duas pesquisadoras da FUNDACENTRO-SP e três profissionais do CEREST-Piracicaba. (TAKAHASHI et al)

Foram 16 horas de trabalho profícuo, quando procurou-se trocar, entre os participantes, as suas experiências sindicais na área de Saúde do Trabalhador; debate sobre as facilidades e dificuldades encontradas pelo movimento sindical em relação ao desafio de prevenir AT e DO; construir agenda comum entre pesquisadores do campo da Saúde Coletiva, núcleo Saúde do Trabalhador, profissionais que atuam nos CERESTs e movimento sindical nacional.

---

<sup>2</sup> Fórum de AT – espaço virtual de temas relacionados à análise e prevenção de acidentes do trabalho. O grupo procura, constituir espaço de discussão e reflexões sobre questões teóricas e desafios políticos. Busca incentivar troca de experiências, de informações sobre atualidades, compartilhamento de sugestões de leituras, de dúvidas relacionadas ao cotidiano de serviços e interessados em pesquisas sobre o tema. Enfim, seu propósito maior é implementar estratégia de apoio à educação permanente no campo teórico-prático da vigilância em saúde do trabalhador. O CEREST Piracicaba participa da coordenação das ações do Fórum, iniciativa conjunta de várias instituições sob a responsabilidade dos professores Dr. Rodolfo de Andrade Gouveia Vilela – FSP/USP (Universidade de São Paulo), Dr. Ildeberto Muniz de Almeida- Faculdade de Medicina da UNESP-Botucatu. <http://www.moodle.fmb.unesp.br/mod/resource/view.php?id=1119>, acessado em 25/05/2016.

As estratégias utilizadas para provocar o debate foram apresentação de filmes e documentários sobre situações de trabalho adoecedoras, comentados pelos participantes; depoimentos de trabalhadores adoecidos pelo trabalho; depoimentos dos sindicalistas sobre as dificuldades da atuação sindical na área de saúde e segurança do trabalho. No segundo dia foram apresentadas e discutidas as condições de trabalho no setor elétrico e nas refinarias de petróleo.

## PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS

Foram construídas pautas envolvendo várias ações, como a construção de espaços de encontros e fórum(s) integrados e que representem o movimento sindical, aglutinado por meio de problemas comuns a todas as categorias, a criação de vários fórum(s) fragmenta e enfraquece o movimento; mobilizar os sindicatos a ocuparem as Comissões Interinstitucionais de Saúde do Trabalhador-CIST(s), dos Conselhos de Saúde, nos três níveis – municipal, estadual e nacional, para colocação das principais questões de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho; estabelecer uma articulação entre o FORUM de AT (USP/UNESP); sistematizar e divulgar os encaminhamentos obtidos nesta Oficina e realizar um novo encontro para planejamento conjunto da ação direta; campanhas sindicais, paralisações e mobilizações de rua de modo a integrar a sociedade civil e dar visibilidade social à problemática; criar banco de dados, plataformas e observatórios; criar um memorial das vítimas de acidente de trabalho; participação dos sindicatos em comissões tripartites; e por fim, desenvolver ações educativas que permitam estabelecer intercâmbios de materiais educativos e estágios de profissionais nos sindicatos (médicos e engenheiros).

## CONCLUSÕES

Os participantes da oficina reconheceram que as questões referentes a organização do trabalho só conseguem ser bancadas politicamente e são muito difíceis de serem identificadas nos sistemas de fiscalização, o que exige luta incessante do movimento sindical; que existem ameaças tácitas de demissão, terror institucional e atitudes de assédio moral enquanto práticas correntes de gestão; urgência de uma discussão mais ampliada sobre o modelo de gestão baseado em metas, instituído em todos os ramos de atividades, baseado em critérios de produtividade e lucratividade, bem como a impossibilidade de se estabelecer limites de tolerância para esta questão; conclui-se que é a organização do trabalho e sua gestão que estão no centro da causalidade do adoecimento e dos acidentes de trabalho e que, com o atual cenário de Estado mínimo e carência de políticas públicas eficazes de vigilância e prevenção em Saúde do Trabalhador, o capital não possibilita sequer a discussão destas questões; há de se

discutir o atual sistema de regulação do Estado baseado em NR(s) que perdem potência sem um quadro de auditores bem dimensionado e atuante. Para o enfrentamento, faz-se necessário também uma base de ação sindical conjunta que tenha como bandeira colocar a Saúde do Trabalhador na pauta das lutas unificadas e não somente as questões salariais e de manutenção dos direitos trabalhistas conquistados. São demandas justas, legítimas e necessárias, mas não são suficientes.

Para o CEREST, além de concretizar o trabalho com o movimento sindical, a oficina possibilitou a reflexão sobre seu papel de órgão formador e disseminador do conhecimento técnico em Saúde do Trabalhador. Em setembro de 2014 foi criado o Núcleo de Educação Permanente do CEREST– NEP CEREST Piracicaba, tendo como referencial teórico a “Teoria da Aprendizagem Expansiva e o Sistema da Atividade de Trabalho” (ENGESTRON, 2013, in VIRKKUNEN 2015), considerando os conceitos de objeto, sujeito, instrumento, regras, comunidade e divisão do trabalho.

Desde então, uma das atribuições do NEP tem sido reorganizar os estágios já existentes no CEREST (técnicos de segurança, psicologia, enfermagem) e, mais recentemente, viabilizar a implantação da residência médica em Medicina do Trabalho, após convite da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, em resposta à Portaria nº 1248 do MS em 24/06/2013, que instituiu o Programa de Residência Médica nos serviços do SUS.

## REFERÊNCIAS

- TAKAHASHI, M.A.B.C.; MONTANHER, P.J.S.; SILVA, A.J.N.; VILELA, R.A.G. Gestão violenta e patologia organizacional: reflexões para uma intervenção articulada entre academia, serviços e movimento sindical. *Revista Ciências do Trabalho*, São Paulo, n. 4, 2015.
- VILELA, R.A.G. Desafios da Vigilância e Prevenção de Acidentes do Trabalho. Edit. LTr, São Paulo, 2003.
- ENGESTROM, Y. Intervenções Formativas para Aprendizagem Expansiva, in: O Laboratório de Mudança – Uma ferramenta de desenvolvimento colaborativo para o trabalho e educação. VIRKKUNEN, J. e SHELLEY, D. Belo Horizonte, Edit. Fabrefactum 2015.

## CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO SINAN, NA MODALIDADE EM EAD

Autoras: *Ana Paula Souza Mangabeira, Joselita Cássia Lopes Ramos, Francesca Brito, Márcia Brandão e Suzana Almeida*

Diretoria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/BA

### INTRODUÇÃO

A Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – Divast, com vista ao fortalecimento da descentralização das ações em Saúde do Trabalhador (ST) no Estado da Bahia, adotou como um dos eixos estratégicos a Educação Permanente em ST. Assim, esforços têm sido empreendidos para desenvolver ações educativas com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde na Rede SUS e, por conseguinte, possibilitar o desenvolvimento de ações integrais e efetivas de promoção, prevenção de riscos e agravos e proteção da saúde da população trabalhadora.

Dessa forma, destaca-se a importância da capacitação de profissionais de saúde em ST da rede SUS/BA, avaliando a necessidade de dar visibilidade aos agravos e doenças relacionados ao trabalho, frente à grande subnotificação que gera o desconhecimento da real situação de saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício, o que inclui servidores públicos, empregados domésticos, autônomos e trabalhadores informais.

Considerando as portarias que padronizam os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória de agravos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito do SUS, Portaria GM/MS nº 204 e nº 205/2016, e também para o alcance das metas pactuadas pelos municípios e Estado no Pacto/ProgVS, relacionado ao indicador 40 de âmbito nacional, desde 2010, a Divast/Cesat tem ofertados cursos para ampliar a notificação destes agravos de notificação compulsória no Sinan.

No ano de 2010 foi elaborado o primeiro projeto do Curso de Atualização para Implementação das Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador – BA, na modalidade semi-presencial, mas não chegou a ser ofertado devido a dificuldades concernentes a recursos financeiros não viabilizados na época.

Por se tratar de um tema relevante e a necessidade de aumentar o número de profissionais realizando as notificações no Sinan dos Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho – ADRT, nos serviços de saúde, em 2011, este conteúdo

foi organizado em outra proposta de capacitação, na modalidade presencial. Neste ano foi ofertado o Curso Básico para Implementação da Notificação e Investigação de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho no Sinan, cuja estratégia era a formação de multiplicadores, para que estes pudessem replicar o curso em suas regiões de abrangência, tendo em vista a necessidade de atingir um número amplo de técnicos da rede em diferentes instâncias.

Segundo a avaliação deste curso, registrada nos relatório de gestão (RAG/ 2011), após ter sido replicado nas regiões de saúde pelos Cerest e Dires, atingiu um público significativo de profissionais capacitados, refletindo também no aumento das notificações, conforme a série histórica descrita na tabela 1. Contudo, considerando a extensão territorial do Estado da Bahia, o número de profissionais capacitados ainda ficou aquém das necessidades.

Tabela 1 – Número de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho Notificados no SINAN, Bahia, 2009 a 2012.

<b>Tipo de Agravos</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	919	1262	1807	1837
Acidente de Trabalho Grave	791	1133	1376	1668
Câncer Relacionado ao Trabalho	–	1	3	1
Dermatoses Ocupacionais	28	26	36	21
LER DORT	1207	957	857	870
PAIR	34	12	14	11
Pneumoconiose	7	13	10	15
Transtorno Mental	41	33	63	52
Intoxicações Exógenas Ocupacionais	90	118	362	182
<b>Total</b>	<b>3117</b>	<b>3555</b>	<b>4528</b>	<b>4657</b>

Fonte: SINAN/NET, NISAT/DIVAST

Em 2012, o Curso de Notificação e Investigação dos ADRT para a Renast/BA, foi redesenhado metodologicamente, mantendo os mesmos conteúdos, para ser ofertado em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, na modalidade de Educação à Distância (EAD), auto-instrutivo. A opção por esta modalidade se justificou face a necessidade de ampliar o acesso ao maior número de técnicos da Renast-BA/SUS, em um contexto de recursos escassos e dificuldades de viabilidade do Programa Unasus/BA.

A primeira edição do Curso de Atualização de Notificação e Investigação dos Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho, na modalidade EAD foi viabilizado no período de novembro de 2012 a abril de 2013, que capacitou 92 profissionais. Os resultados positivos avaliados pela equipe da Divast, descrita no relatório anual de gestão (RAG/2013), assim como a demanda dos técnicos que não conseguiram participar desta edição e o estímulo à notificação dos ADRT no Sinan, foram decisivos para elaboração da segunda edição, ofertada no período de outubro de 2013 a março de 2014, com 93 profissionais capacitados, das 150 vagas ofertadas.

Em julho de 2015 foi realizada uma oficina para revisão dos conteúdos, bem como do material didático no AVA, que resultou no acréscimo de duas vídeo aulas, sendo que uma destas aborda casos clínicos de ADRT em uma roda de conversa, com referências técnicas da Suvisa, para discutirem aspectos relevantes sobre os protocolos de ADRT. Esta terceira edição iniciou em novembro de 2015 e tem previsão de encerrar na primeira semana de junho, deste ano, com 100 alunos.

Vale destacar que este curso vem sendo mantido, mediante a parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, que tem assumido a gestão do sistema, que permite a realização do curso na plataforma Moodle, além das diversas ações como seleção, inscrição, monitoramento e certificação dos alunos; portanto, com reconhecida importância, esta cooperação tem viabilizado o curso.

## OBJETIVO

Capacitar os profissionais da Rede SUS para realizar a notificação dos ADRT no Sinan, na modalidade EAD, através do conhecimento deste sistema de informação, com ênfase em três principais protocolos de ADRT: Acidente de Trabalho Grave e com Óbito; Intoxicação Exógena/Agrotóxicos e Acidente de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos.

## METODOLOGIA

O curso está organizado em estrutura modular, composto por quatro módulos, auto-instrutivo, sem tutoria, com um “Fórum de Notícias” e o “Espaço para Dúvidas e Comentários”. Com carga horária de 120h no total, sendo 30h para cada módulo. A avaliação do discente consta de quatro provas objetivas, de múltipla escolha, uma por módulo, aplicada ao final de cada um, com gabarito comentado. O valor mínimo é a nota 7 para a aprovação, sendo que a aprovação do Módulo 1 é pré-requisito para fazer os outros módulos.

O Módulo 1 está subdividido em duas partes, uma aborda conteúdo introdutório em Saúde do Trabalhador e a outra, o Sinan propriamente, enquanto o Módulo 2 trata do Protocolo de Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho Grave e/ou com Óbito; o Módulo 3, do Protocolo de Notificação e Investigação de Intoxicação Exógena/Agrotóxicos e o Módulo 4, do Protocolo de Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico.

Por se tratar de um curso auto-explicativo, foi disponibilizado no AVA o “Fórum de Notícias” e o “Espaço de Dúvidas e Comentários”, enquanto ferramentas interativas. Nesta terceira edição, alguns conteúdos foram mais bem explicitados didaticamente através de duas vídeo aulas, ministradas por especialistas, inseridas a partir dos temas considerados mais relevantes deste curso: o Sinan e situações relativas a notificação dos ADRT identificadas na rotina dos serviços, bem como aspectos relativos as dúvidas que foram postadas nas edições anteriores pelos alunos e situações identificadas pelos técnicos da Divast/Cesat, nas assessorias realizadas nas instâncias da Renast/BA. As vídeo aulas foram viabilizadas pelo Instituto Anísio Teixeira, da Secretaria Estadual de Educação, que tem o programa de Ensino Mediado por Tecnologia - Emitec/IAT/SEC, com toda a infraestrutura de um estúdio de gravação para disponibilizar os vídeos em qualidade para o EAD nesta 3ª edição do curso.

## RESULTADOS ALCANÇADOS E ESPERADOS

A Divast/Cesat vem atuando junto aos municípios, através da *pactuação* de indicadores de Saúde do Trabalhador inseridos no Pacto/ProgVS, na ampliação da rede para notificação e investigação dos agravos e doenças relacionados ao trabalho e em capacitações para aplicação de protocolos dos agravos e doenças relacionados ao trabalho. Com a oferta de três edições deste curso observa-se um aumento gradativo na notificação dos ADRT no SINAN, o que demonstra um resultado positivo.

## CONCLUSÃO

As três edições deste Curso revelam um grande esforço da Divast/Cesat em desenvolver processos formativos com baixo custo e de boa qualidade, com o objetivo de capacitar maior número de profissionais em Saúde do Trabalhador na Rede SUS. Além de estabelecer parcerias com a EESP, com a Secretaria de Educação Estadual/SEC através do Instituto Anísio Teixeira/IAT esta modalidade EAD tem se tornado uma tendência e mostrou-se uma forte estratégia para responder as necessidades de formação de recursos humanos, dada a possibilidade de alcançar profissionais que estão no exercício de suas funções e distantes dos grandes centros de formação do país.

No entanto, o estado da Bahia, devido a sua dimensão continental, é um desafio a ser enfrentado, face à extrema heterogeneidade das regiões, não só dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis, mas também do perfil profissional das equipes municipais dos sistemas de saúde e seu acesso às tecnologias disponíveis, o que requer investimentos logísticos e tecnológicos específicos.

A quarta edição deste curso está prevista para setembro com um momento presencial de acolhimento, interação, conhecimento da proposta do curso visando cada vez mais torna-lo interativo e motivador.



## RODAS DE CONVERSA: UMA FORMA DE REFLETIR E DIALOGAR SOBRE O TRABALHO JUVENIL

Autores: *Rocha, Marlene P.; Monsores, Taina A.; Gauglitz, Edson.*

Cerest Regional de Registro/SP

Escolhemos apresentar este trabalho, um relato de experiência feito de acordo com os problemas e necessidades identificadas no território do CEREST Registro (SP), no acolhimento aos trabalhadores, na mobilização e articulação da rede de apoio do SUS e SUAS.

A Educação Permanente em saúde do trabalhador integra a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, constitui-se numa das prioridades para o desenvolvimento de ações integrais e efetivas de promoção, prevenção de riscos e agravos, e proteção à saúde da população juvenil.

A proposta de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador foi elaborada também, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS), e vem sendo operacionalizada com base no planejamento, avaliação e desenvolvimento da ação educativa.

Assim sendo, o SUS tem papel de relevância na atenção integral à saúde das crianças e adolescentes trabalhadoras, identificando-os, promovendo ações de educação sobre saúde e segurança no trabalho, avaliando a associação entre o trabalho e os problemas de saúde apresentados.

Para tanto, a Política Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dispõe sobre as Diretrizes de Promoção de Combate ao Trabalho Infantil em conjunto com a Portaria GM Nº 1.271/14 que estabelece “Acidentes do Trabalho com Crianças e Adolescentes” como um dos 11 Agravos de Notificação Compulsória.

Neste sentido, o CEREST Registro contribui no fortalecimento das ações preventivas de Combate ao Trabalho Infantil, presente no cotidiano de crianças e adolescentes da área rural e urbana, compreendido como uma violação de direitos, mesmo que na maior parte dos casos ele ocorra por uma necessidade real de sobrevivência da família, no entanto, prejudica o desenvolvimento biopsicossocial do jovem, limitando suas oportunidades futuras e comprometendo sua vida presente.

Nessa perspectiva, a análise do perfil epidemiológico da área de saúde do CEREST Registro detectou a necessidade da implantação de ações específicas para grupos mais vulneráveis especificamente infanto-juvenis, para aumentar as chances de sua efetiva inclusão na sociedade.

No Plano Operativo Anual-POA/2015, sob o eixo Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, o CEREST Registro inseriu ações de combate ao trabalho infantil e promoção da saúde do jovem aprendiz cujo objetivo é sensibilizar sobre os riscos, consequências e os impactos na saúde decorrente do trabalho mostrando como os jovens são mais vulneráveis aos acidentes no ambiente ocupacional e desconhece os direitos e deveres na condição de menor aprendiz.

Sendo assim, foram realizadas parcerias buscando como meta a intersetorialidade com os Setores Municipais de Assistência Social considerando os seguintes critérios: a) pertencer à área de abrangência do CEREST Registro; b) pertencer ao Programa Ação Jovem; e c) aceitação por parte do CRAS e CREAS. O desenho da proposta foi um encontro com carga horária de quatro horas, na lógica das rodas de conversa.

A principal estratégia utilizada, à roda de conversa, por ser esta uma metodologia com grande potencial para promover espaços de diálogo e troca de experiências de forma crítica e reflexiva, assim estimulando a socialização das experiências. Utilizamos métodos e processo de compartilhamento, de problematização das situações do cotidiano e troca de saberes, fazendo sempre relação entre teoria e prática, trabalhos em grupo e dinâmicas

O início das atividades foi realizado de forma lúdica, apresentação em multimídia, vídeo que retrata a realidade do trabalho infantil para proporcionar uma discussão sobre o tema e, nas rodas de conversa acrescentadas as seguintes temáticas: riscos de acidentes e doenças ocupacionais até a fase juvenil, direitos e deveres, promoção à saúde e segurança do trabalhador e trabalhadora aprendiz. Ainda de acordo com a aprendizagem colaborativa usou-se dinâmica de grupo com intuito de refletir e debater as razões para adiar ou iniciar no mercado de trabalho precocemente.

Foram captados um total de 824 adolescentes que foi objeto de 41 rodas de conversa. Entre os participantes, sobressaíram-se as do sexo feminino com 457 participantes e 367 do sexo masculino; onde 34 estão na faixa etária com menos de 14 anos; 59 na faixa etária de 14 á 15 anos; 276 na faixa etária de 15 á 16 anos; na faixa etária de 16 á 17 anos com 272; de 17 a 18 anos com 180; de 20 anos com apenas 01; e na faixa etária de 24 anos 02 jovens.

Ao final de cada roda de conversa foi realizada avaliações de reação. O instrumento utilizado foi o questionário, preenchido individualmente por cada participante de forma voluntaria e anônima. Na pesquisa realizada, do total de 824 adolescentes, 418 declaram que já exerceram algum tipo de serviço remunerado, destacando o ramo de comércio como maior contratante dessa mão de obra com 298; a agricultura com 80; seguido do trabalho doméstico com 40. Quando perguntado sobre quantas horas

eram trabalhadas por dia, 225 laborava até 04 horas diárias, 156 até 08 horas e 37 trabalhava acima de 08 horas. Na questão onde o adolescente considerava se aquele trabalho era profissionalizante, 324 responderam “Sim” e 94 “Não”. Quando perguntado sobre “já se machucou em serviço”, 335 relataram que “Não”, mas 83 já tiveram algum acidente de trabalho. Do total de adolescentes 281 informa que não possuía carteira de trabalho registrada e somente 137 estavam registrados.

Os resultados incitam a reflexão de que é necessário tratar o tema “Trabalho, Saúde e Futuro” em uma perspectiva coletiva, multifatorial, intra e intersetorial. Nas rodas de conversa, denota-se uma prática a ser utilizada pelo profissional de saúde para que haja sempre momentos de diálogos, troca de experiências, levantamento de problemas e de soluções.

As questões que predominaram nos debates foram: a idade para o início da atividade laboral, salário, local de trabalho apropriado para o jovem aprendiz, como obter a carteira e o registro de trabalho. Percebeu-se através da escuta qualificada que problematizando as situações e dialogando com os jovens, leva-nos a pensar em como a realidade é dinâmica e precisamos ter apropriação das dimensões de formação, dos recursos disponíveis e, a reflexão ativa acerca da conceituação de saúde, trabalho e doença. Acredita-se que o trabalho realizado em rodas de conversa, é uma ferramenta que pode impactar os jovens, alguns já em situação laboral e futuros profissionais sobre a necessidade de conhecimento sobre os problemas que o trabalho pode representar para a saúde e a forma de garantia de Direitos.

# CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Autora: *Rosemari Santi*

Cerest Regional de Santa Cruz do Sul/RS

## INTRODUÇÃO

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – Cerest/Vales, com sede em Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul (RS), tem 68 municípios na sua abrangência. Como uma das ações do serviço é a Educação em Saúde, em 2011 o Cerest/Vales promoveu a primeira edição do CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, em Santa Cruz do Sul/RS, com apoio da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS. O Curso teve duração de 05 dias, abrangendo 13 municípios pertencentes a 13ª CRS.

Em 2012, foram realizados mais três cursos. A segunda edição ocorreu em Cachoeira do Sul/RS, correspondendo a 8ª CRS, que abrange 13 municípios. E duas edições na região da 16ª CRS, totalizando 42 municípios.

Os cursos tiveram como público alvo os profissionais de nível universitário e nível técnico que atuam na área da Vigilância em Saúde (saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiológica) no Sistema Único de Saúde (SUS) e membros do Controle Social e do movimento organizado de trabalhadores (sindicatos, associações, etc.).

A proposta do curso foi capacitar os profissionais dos serviços municipais e estaduais que realizavam atividades de vigilância em saúde, para a atuação em problemas relacionados à saúde do trabalhador. O objeto de preocupação foi a forma como o trabalho pode interferir na saúde, transformando indivíduos saudáveis em pessoas doentes e o aprendizado de metodologias para atuar na proteção e promoção de saúde. O curso foi ministrado através de aulas temáticas teóricas e práticas referentes aos tipos de riscos mais comuns nos locais de trabalho, dividido em atividades de concentração, de dispersão e seminário final.

Em todas as edições do curso foram realizadas aulas práticas/vigilâncias em postos de combustíveis (o Cerest/Vales participa do Projeto Nacional de Vigilância da Exposição ao Benzeno) e em outras empresas com processos produtivos diferentes, como empresa de cultivo de mudas de nogueira pecã, beneficiadora de nozes pecã e confecção de roupas.

A atividade de dispersão pretendeu aprimorar o processo de trabalho dos vigilantes na perspectiva da relação saúde-trabalho, através da incorporação de ações de vigilância em saúde do trabalhador pelos Serviços de Vigilância em Saúde de modo articulado ao Controle Social, realizando, no próprio município, uma ação de vigilância em conjunto com o Cerest/Vales.

Nesse sentido o curso em questão teve por objetivos discutir conceitos do processo saúde/trabalho/doença e de prevenção em saúde do trabalhador; ofertar subsídios que permitam a realização de vigilância em ambientes de trabalho; capacitar os participantes para serem multiplicadores desses conhecimentos aos demais integrantes dos seus serviços de vigilância em saúde; integrar as Vigilâncias em Saúde e o Controle Social; realizar vigilância em ambiente de trabalho; e socializar as experiências em vigilância em saúde do trabalhador.

## METODOLOGIA

O curso foi desenvolvido em três módulos (atividade de concentração, de dispersão e seminário final), totalizando 62 horas/aulas.

No primeiro módulo ocorreu a atividade de concentração (40 h/aula), sendo 32 h/aulas de conhecimentos teóricos e 8 h/aulas de atividades práticas – *Curso básico de ações de vigilância em saúde do trabalhador*, que compreendeu estudos e análises de casos reais de ações de vigilância em saúde, discussão do trabalho com orientador quanto à forma de agir perante as irregularidades encontradas, solicitação das adequações e enquadramento na legislação vigente. Cada edição do Curso teve 02 vigilâncias em ambiente de trabalho/inspeções em empresas previamente agendadas.

Na atividade de dispersão, segundo módulo – *Ação integrada no território*, foi realizada, no município de cada participante, uma ação de vigilância conjunta, visando aprimorar o processo de trabalho dos vigilantes na perspectiva da relação saúde-trabalho; e o módulo 3 – *Seminário final* teve por objetivo a socialização da experiência de vigilância em saúde do trabalhador realizada pelos participantes durante o período de dispersão.

Foram disponibilizadas 03 vagas por município. As vagas eram, preferencialmente, para o responsável pela Saúde do Trabalhador, um profissional da Vigilância Sanitária e um trabalhador atuante no Controle Social. Era importante o preenchimento das 03 vagas por município devido um dos objetivos do curso ser a integração das Vigilâncias e Controle Social. Também, porque haveria prática de Vigilância em Ambiente de Trabalho durante o curso e no módulo 02 propiciando a atuação em equipe. Porém, isso não impedia a inscrição de número inferior a três.

As despesas com hospedagem e alimentação foram pagas pelo CEREST/Vales. Os municípios e entidades do controle social comprometeram-se em liberar o profissional para o curso e fornecer transporte. As inscrições foram realizadas por e-mail e fax, através do preenchimento de uma ficha de inscrição elaborada pela equipe do Cerest/Vales.

## PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS OU ESPERADOS

Quanto à participação dos profissionais, nas 04 edições do Curso, era esperado que 100% dos responsáveis pela Saúde do Trabalhador dos 68 municípios de abrangência do Cerest/Vales fossem capacitados, porém a meta não foi atingida. Na primeira edição, tivemos 35 participantes entre responsáveis pela saúde do trabalhador, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle social. Na segunda edição foram 16 participantes e na terceira 25. Na quarta edição participaram 28 profissionais. Mas no geral, as edições do curso atingiram seus objetivos.

Quanto às questões práticas de vigilância em saúde obtiveram-se bons resultados a partir da realização do curso.

No Seminário Final recebemos os resultados das tarefas solicitadas no Curso. Os participantes trocaram experiências analisando o processo das investigações de óbitos nos seus municípios; fizeram levantamento da legislação municipal e documentos utilizados pelas vigilâncias municipais; analisaram o processo das vigilâncias realizadas na atividade de dispersão e as perspectivas de continuidade dessa ação nos municípios; verificaram os dados epidemiológicos dos municípios participantes do curso e entregaram trabalhos sobre o mapeamento produtivo e o levantamento de entidades/instituições parceiras para ações de vigilância nos municípios.

A partir do presente curso vários municípios aderiram a proposta do Cerest/Vales quanto às vigilâncias em postos de combustíveis, assim como, as investigações de óbitos relacionados ao trabalho e a participação em vigilâncias de outros ramos produtivos.

## CONCLUSÃO

O “Curso de Qualificação em Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador” teve como ênfase a integração das vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador dos municípios de abrangência do Cerest/Vales, assim como, com o Controle Social. O curso capacitou os profissionais para atuarem em seus municípios, através de um vasto referencial teórico e prático, visando o conhecimento do processo de trabalho, a identificação e a quantificação dos riscos à saúde do trabalhador. Apesar de não ter sido atingido a meta de capacitar 100% dos

profissionais da vigilância em saúde do trabalhador, sabe-se que o resultado do curso foi positivo e a educação permanente deve ser valorizada sempre. Portanto, outros cursos serão ofertados aos profissionais da vigilância em saúde e controle social dos municípios de abrangência do Cerest/Vales, sempre objetivando a qualificação e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, mais especificamente, a vigilância em saúde do trabalhador.

# OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA - PARANÁ

Autoras: *Renata Cristina Silva Baldo, Claudete Stábile Ribeiro Romaniszen e Fátima Sueli Neto Ribeiro*

Cerest Regional de Londrina/PR

## INTRODUÇÃO

A incorporação da notificação do câncer relacionado ao trabalho nos sistemas de informação do SUS ainda não se traduziu em rotina nos serviços de saúde.

Em Londrina, os primeiros cenários epidemiológicos do câncer relacionado ao trabalho foram descritos em estudo no ano de 2006, o qual apontou que dos 784 casos novos atendidos em hospital de câncer de referência municipal, 37,7% dos tipos de câncer constavam na lista de neoplasias relacionadas ao trabalho<sup>1</sup>.

Assim, urgia a necessidade de operacionalizar práticas de Vigilância Epidemiológica que culminassem nas notificações de câncer relacionado ao trabalho no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Para tanto, foi realizado em 2011 uma oficina de sensibilização para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde e ministrada por técnicos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a fim de estabelecer um método para a busca ativa de casos prioritários que sobrepujassem os dados epidemiológico vigentes.

A escolha do método adequado é importante na qualificação técnica, melhora da formação profissional e qualidade na prestação do serviço de saúde<sup>2</sup>.

## OBJETIVO

Descrever o método utilizado na Oficina de Sensibilização para a implantação da notificação do câncer relacionado ao trabalho no município de Londrina.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa realizada em total associação com uma ação no qual pesquisadores e demais atores representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo participativo ou cooperativo<sup>3</sup>.



Realizou-se uma oficina de sensibilização, no ano de 2011, visando qualificar e articular as equipes de saúde de diversos setores do SUS a eleger os cânceres prioritários para o início da implantação das notificações do câncer relacionado ao trabalho no SINAN.

A oficina constituiu-se de duas etapas, na primeira, com carga horária de 16 horas participaram 35 técnicos dos serviços de: vigilâncias epidemiológicas e sanitárias municipal e do Estado do Paraná, Registros de Câncer de Base Hospitalar, outros profissionais de hospitais de referência para o câncer do município e CEREST Macro Norte I/Núcleo Londrina.

Os técnicos convidados a participar da oficina, preencheram ficha de inscrição com informações de identificação pessoal como: nome, formação profissional, local de trabalho, telefone e contato eletrônico. Dessa forma foi possível identificar a clientela e solicitar a alguns participantes informações prévias sobre parte do conteúdo temático a ser trabalhado na oficina, como informações epidemiológicas sobre morbimortalidade por câncer no município de Londrina<sup>4</sup>, perfil produtivo com base no Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego<sup>5</sup>, características demográficas do município de épocas passadas e atual e características da rede de assistência do câncer no município<sup>6, 7</sup>.

Durante a oficina, instrutores e participantes, por meio de grupos de diálogos, ampliaram as discussões sobre o conteúdo temático que incluiu ainda epidemiologia do câncer relacionado ao trabalho no Brasil, sistemas de informação no SUS e legislação em Saúde do Trabalhador. Os grupos foram elencados de forma heterogênea a fim de garantir a reflexão sobre a dimensão temática e estimular a participação ativa na eleição dos cânceres prioritários.

O referencial teórico para subsidiar o curso e a relação de nexos com a ocupação foram as Diretrizes para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho do Ministério da Saúde/INCA<sup>8</sup>, a Portaria MS/GM nº 104 de novembro de 2011<sup>9</sup> que dispõe sobre a notificação compulsória de agravos em saúde, o caderno de legislação em Saúde do Trabalhador<sup>10</sup>, o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde que dispõe sobre as doenças relacionadas ao trabalho<sup>11</sup> e literatura pertinente ao tema<sup>12, 13</sup>.

Na segunda etapa, com carga horária de quatro horas foram incluídos membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), do Conselho Municipal de Saúde (CMS), gestores, sindicatos e usuários. A ampliação do grupo de diálogos com participação de novos atores suscitou amplo debate público, que corroborou para a validação social de dois tipos de câncer prioritários para iniciar a notificação no SINAN no período de 12 meses.

## RESULTADOS

O Sistema de Informação de Mortalidade disponível no DATASUS<sup>4</sup>, identificou a ocorrência de 861 óbitos por câncer na região metropolitana de Londrina ano de 2008. As estimativas internacionais sinalizam que 6% de todos os casos de câncer podem ser decorrentes do trabalho<sup>8</sup>. Assim, inferiu-se como meta factível, a notificação de 52 casos de câncer relacionado ao trabalho em Londrina no período de um ano, independente de qual tipo seria escolhido como prioritário.

A projeção de metas poderia ser bem mais arrojada, mas seria pouco exequível, tendo em vista que se tratou da instauração pioneira de um Serviço de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho.

Nos grupos de diálogos foram elencados, com base no conteúdo temático, uma lista de possibilidades para início da notificação como: pulmão, pele, leucemia, cabeça e pescoço (incluindo sinonasal, faringe, laringe) e bexiga.

Ainda que a literatura aponte a incidência de outros cânceres epidemiologicamente demonstrados como sendo de causa ocupacional<sup>13</sup>, fato que aconteceria com câncer de pele, por exemplo, os profissionais das redes de assistência pontuaram que a facilidade de acesso aos pacientes deveria ser considerada. Diante desta discussão os grupos procuraram associar o perfil produtivo do município, literatura pertinente e acesso aos pacientes dando prioridade aos casos que se encontram em tratamento nos hospitais de referência para câncer, como pontos norteadores para a escolha dos cânceres prioritários, desconsiderando, parcialmente, as informações do registro hospitalar de câncer.

Assim, por ser um modelo piloto, optou-se por reduzir a lista inicial para câncer de cabeça e pescoço (incluindo sinonasal, faringe, laringe) e bexiga.

Esta atividade evidenciou que, se por um lado os participantes reconheciam a importância do tema e desejavam contribuir para a efetivação de ações de registro e vigilância do câncer por outro era necessário estabelecer um trabalho conjugado em rede, com apoio institucional, associado a habilidades individuais, para que o conhecimento teórico resultasse em ações concretas.

Membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), do Conselho Municipal de Saúde (CMS), gestores, sindicatos e usuários coadunados aos demais participantes pactuaram a escolha do câncer prioritário.

A partir do perfil de exposição ocupacional para os dois tipos de câncer foi ponderada como atividade econômica de risco a agricultura, devido ao uso de agrotóxicos, a prestação de serviços na área da estética, devido ao possível uso de for-

maldeído, além da construção civil, devido a poeira de cimento e da sílica, para o câncer de cabeça e pescoço.

À luz das discussões corroborou-se para a validação social a escolha dos cânceres de cabeça e pescoço (incluindo sinonasal, faringe e laringe) e bexiga para início das notificações.

Neste momento optou-se em iniciar a notificação pelos dois tipos de cânceres, mas sem descartar a possibilidade futura de ampliação aos demais tipos constantes das Diretrizes<sup>8</sup>.

Ao final, gestores firmaram apoio quanto a disponibilizar hospital de referência para busca dos casos, assim como viabilizar condições técnicas para sistematização das notificações.

A estratégia de capacitação realizada mostrou-se efetiva no processo de eleição dos cânceres prioritários e início da notificação do câncer relacionado ao trabalho no município de Londrina, uma vez que os participantes, dentro de suas instituições e competências, seguem contribuindo com essa atividade.

## CONCLUSÃO

Embora o Brasil seja o único país no mundo a tornar obrigatória a notificação do câncer relacionado ao trabalho, por sua vez, introduzir novas atividades na rotina do profissional de saúde é uma dificuldade evidente, dada a sobrecarga e as dificuldades das condições de trabalho sobejamente conhecidas. Assim, a escolha dos dois tipos de câncer (cabeça e pescoço e bexiga) mostrou-se factível para início das notificações.

A escolha da pesquisa-ação como método de investigação, neste contexto qualitativo, foi particularmente adequada tendo em conta sua adaptação ao contexto epidemiológico, o que facilitou a adesão ao tema e a eleição dos cânceres prioritários.

Encontros entre técnicos da média e alta complexidade com o serviço de vigilância propiciou mais sentido no conhecimento dos sistemas de informação e valorizou a participação de todos os atores envolvidos no processo de eleição dos cânceres prioritários.

Ademais, o envolvimento de atores até então exclusivos, como os técnicos administrativos responsáveis pelo preenchimento do registro de câncer e o controle social, facultaram um novo modelo de intervenção, calcado na flexibilização da hierarquia clínica-epidemiológica.

Essa experiência em Londrina (PR), a partir de parcerias acadêmicas e com outras estruturas do SUS, impulsionou o desafio cotidiano de negar os limites ainda não explorados de novas interlocuções, novos espaços pelo compromisso de promover interações sustentáveis e diálogos multilaterais.

Essa abordagem metodológica como processo para eleição de prioridades visando à notificação dos cânceres relacionados ao trabalho no SINAN, tem se mostrado exitosa também em outros municípios do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Romaniszen CSR. Neoplasias relacionadas ao trabalho: estudo de morbidade em um hospital de referência [monografia]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.
  2. Ministério da Saúde (BR). Projeto MultiplicaSUS: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
  3. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Indicadores de mortalidade. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 1990-2011. [acesso 2014 Abr 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c10.def>.
- Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portal do trabalho e emprego [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego. 2007-2014. [acesso 12 Mar 2014]. Disponível em: [http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged\\_perfil\\_municipio/index.php](http://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php).
- Prefeitura do Município de Londrina (Paraná). Perfil do Município de Londrina 2013: ano-base 2012. [Londrina]: Prefeitura do Município de Brasília; 2013.
- Fundação IBGE. Sinopse preliminar do censo demográfico: VIII recenseamento geral – 1970 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 1971. [acesso em 2014 Abr 10]. Disponível em: [file:///C:/Users/Marcus/Downloads/cd\\_1970\\_sinopse\\_preliminar\\_pr.pdf](file:///C:/Users/Marcus/Downloads/cd_1970_sinopse_preliminar_pr.pdf)
- Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: Inca; 2012.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº104/GM, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 2011 Jan 26; Seção 1, p.37.

Ministério da Saúde (BR). Legislação em saúde: cadernos de legislação em saúde do trabalhador. 2ed. rev e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

Ribeiro FSN, Wünsch Filho V. Avaliação retrospectiva da exposição ocupacional a cancerígenos: abordagem epidemiológica e aplicação em vigilância em saúde. Cad. Saúde Pública. 2004 Aug;20(4):881-90.

Chagas CC, Guimarães RM, Boccolini PMM. Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Colet. 2013 Jun;21(2):209-23.

