

**DIRETRIZES PARA A
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR
NA ATENÇÃO BÁSICA**



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Área Saúde & Trabalho

**Diretrizes para o desenvolvimento de ações de
Vigilância em Saúde do Trabalhador pelas equipes da
Atenção Básica/Saúde da Família**

Belo Horizonte
Maio, 2016

Projeto 20381 - Cooperação CGSAT-DSAST-SVS-MS CHAMAMENTO PÚBLICO Nº1/2012	
Área temática	IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
Projeto de Pesquisa	Avaliação de experiências e ações em vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.
Proponente	Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais.
Coordenador técnico	Profa. Elizabeth Costa Dias

EQUIPE DE TRABALHO

Elaboração

Elizabeth Costa Dias
Thais Lacerda e Silva
Jorge Mesquita Machado
Luciana de Assis Amorim

Revisão Técnica

Elem Sampaio
Jandira Maciel Silva
Natalia Dantas
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Apoio Técnico

Maria Helena Pena Dutra

Diagramação e Capa:

Bruno Tyrone Murta Coelho

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que citada a fonte e a finalidade não seja comercial.

A produção deste material recebeu apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

**Diretrizes para o desenvolvimento de ações de
Vigilância em Saúde do Trabalhador pelas equipes da
Atenção Básica/Saúde da Família**

SUMÁRIO

Apresentação	7
1. Vigilância em Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) na Atenção Básica	11
2. Escopo das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	19
3. Apoio Institucional, Técnico Especializado e Pedagógico às equipes da Atenção Básica e equipes de Saúde da Família para as ações de VISAT	27
Anexo	36
Documentos orientadores para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, no âmbito da Atenção Básica / Saúde da Família	



APRESENTAÇÃO

O documento “Diretrizes para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família” (eAB/eSF) integra o conjunto de iniciativas implementadas pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, da Diretoria de Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGSAT/DSAST/SVS), em cooperação com o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB-SAS), do Ministério da Saúde, com a colaboração de pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para facilitar a incorporação de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) na rotina dos processos de trabalho das equipes.

As diretrizes estão fundamentadas na compreensão do papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, individual e coletivo, e na necessidade de que as equipes de saúde conheçam a história ocupacional e a situação de trabalho do usuário-trabalhador e incorporem essas informações no cuidado: na promoção, proteção, vigilância, assistência e reabilitação da saúde.

O texto Constitucional de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, atribuiu ao SUS a responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores, segundo os princípios da universalidade e integralidade do cuidado, com controle social, rompendo a tradição brasileira de assegurar este direito apenas aos trabalhadores do setor formal, com carteira de trabalho assinada.

Desse modo, para o SUS, **trabalhadores** são:

*todos os homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado*¹.

Desde 1990, distintas formas de organização institucional e estratégias de ação foram adotadas pelas três esferas de gestão do SUS para cumprir a prescrição constitucional. A criação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), organizada a partir dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em 2002, trouxe entre outros avanços, maior visibilidade para as ações junto aos gestores, as equipes de saúde e o controle social.

A implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) organizada a partir da Atenção Básica, considerada ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, reforçou a necessidade do envolvimento das equipes da Atenção Básica (eAB) e em particular da estratégia de Saúde da Família (eSF) no cuidado à saúde dos trabalhadores.

Entretanto, apesar do consenso sobre os avanços da Atenção Básica enquanto política estratégica de fortalecimento do SUS, particularmente no que se refere a ampliação da cobertura e do acesso da população aos

¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. p. 46-51.

serviços de saúde, persistem desafios a serem superados, relacionados a rotatividade e sobrecarga de trabalho das equipes, à resolutividade e fluxo do usuário na rede e ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.

Sobre as ações de VISAT, registros na literatura técnica demonstram que as eAB/eSF reconhecem, no dia a dia, problemas de saúde relacionados ao trabalho, porém encontram dificuldades para o manejo desses agravos e doenças e para desenvolver intervenções sobre os processos produtivos geradores de danos para a saúde e o ambiente nos territórios sob sua responsabilidade sanitária. Também, desconhecem os pontos de atenção da rede que poderiam apoiá-las nessas ações.

A situação se torna mais complexa quando se considera o cenário de mudanças nos processos produtivos decorrentes da incorporação de novas tecnologias e estratégias de gestão, que geram intensificação e flexibilização do trabalho organizado em cadeias produtivas, que ocupam espaços da rua e das casas. Cresce a importância do trabalho realizado no domicílio e no peridomicílio dos trabalhadores, muitas vezes envolvendo a família e incorporando crianças e idosos, grupos mais vulneráveis da população, em atividades perigosas e informais, a descoberto de garantias trabalhistas, e da proteção previdenciária. Nesse cenário, aumenta a responsabilidade do SUS e em especial, das eAB/eSF no cuidado à saúde desses trabalhadores.

Assim, é necessário qualificar o olhar e apoiar os profissionais das eAB/eSF para que reconheçam o usuário enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença da população no território sob sua responsabilidade sanitária.

Também é essencial garantir apoio institucional, técnico especializado e pedagógico às equipes para que possam desenvolver essas atividades.

As Diretrizes para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) pelas eAB/eSF tem o propósito de contribuir para que estas assumam o cuidado à saúde dos trabalhadores sob sua responsabilidade, considerando sua inserção no processo produtivo.

O documento tem por referência o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, a partir do qual se procurou identificar atividades que possam incorporar ou facilitar as ações de VISAT.

Além disso, essas diretrizes estão em sintonia com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

O documento se destina aos profissionais das eAB/eSF, responsáveis diretos pela execução das ações, porém pode contribuir para o trabalho dos gestores de saúde, dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e das equipes da Vigilância em Saúde, e Referências Técnicas dos Núcleos Municipais em Saúde do Trabalhador.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA

O desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde (VS) na Atenção Básica tem desafiado gestores e técnicos dos três níveis de gestão do SUS, na busca da integralidade do cuidado. VS é definida como:

... um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde”³ (BRASIL, 2013).

Os componentes da VS - Vigilância Epidemiológica (VE); Vigilância Sanitária (VS), Vigilância em Saúde Ambiental (VA) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) - tem objetos e métodos distintos e complementares, e suas ações devem ser articuladas para garantir a atenção integral aos trabalhadores (Quadro 1).

³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de julho de 2012.

Quadro 1 – Componentes da Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica	Busca conhecer a distribuição das doenças e dos agravos à saúde e identificar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle adequados.
Vigilância Sanitária	Busca identificar riscos à saúde e intervir para eliminá-los ou minimizar a exposição e prevenir problemas de saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Busca identificar e analisar os riscos presentes nas atividades produtivas e a ocorrência de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções visando o cuidado dos trabalhadores e a eliminação ou minimização das exposições para proteção da saúde, em parceria com os trabalhadores.
Vigilância Ambiental	Busca conhecer e detectar os riscos e perigos para a saúde e seus determinantes presentes no ambiente, com a finalidade de propor medidas de prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde, observado o princípio da precaução.

Esta Diretriz assume os princípios definidos para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no SUS³ (CGSAT-MS, 2014):

- a) responsabilidade sanitária das equipes sobre o território;
- b) o direito dos trabalhadores ao conhecimento sobre a presença de fatores de risco para a saúde no trabalho e de seus efeitos sobre a saúde;
- c) participação dos trabalhadores em todas as etapas das ações de VISAT;
- d) garantia da transparência das ações de VISAT;
- e) adoção do princípio da precaução nas situações em que os saberes técnico científicos sobre os riscos e os agravos à saúde não estiverem bem estabelecidos;
- f) a importância da articulação intra e intersectorial das ações e
- g) o compromisso com mudanças dos processos de trabalho geradores de adoecimento e degradação ambiental.

A VISAT é considerada eixo estruturante do cuidado à saúde dos trabalhadores e apresenta dois componentes básicos:

- Vigilância dos agravos à saúde e doenças relacionados ao trabalho, que guarda interfaces com a Vigilância Epidemiológica e
- Vigilância dos ambientes e condições de trabalho que se articula com as práticas da Vigilância Sanitária, que deve ampliar seu objeto tradicional, focado no produto e no consumidor e incluir as

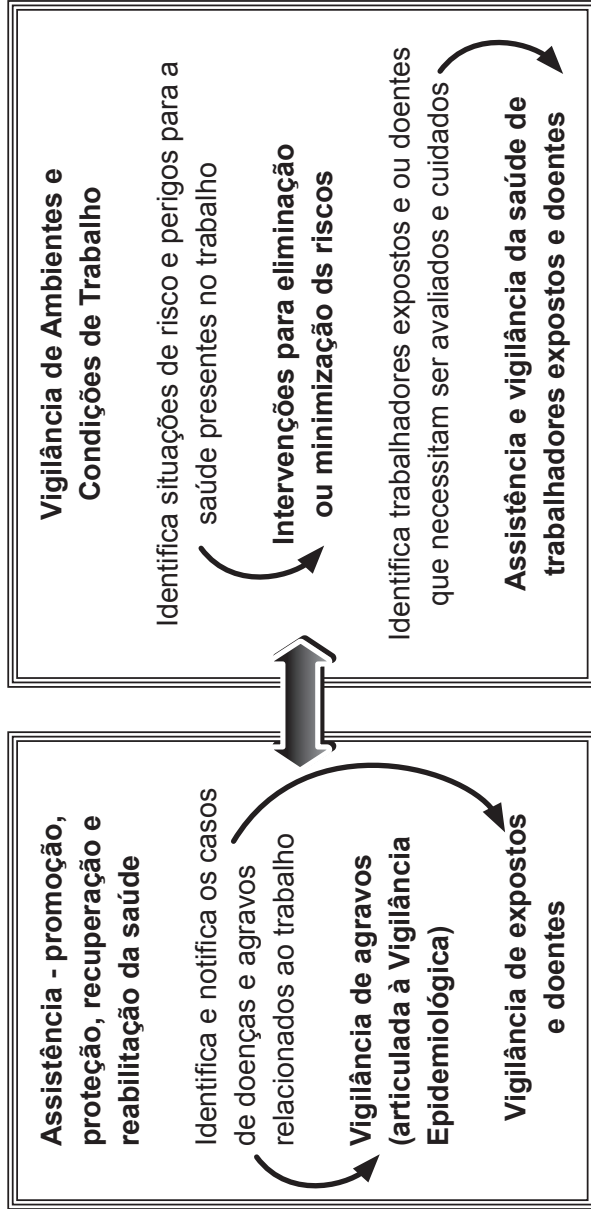
³ BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília - 2014

condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, e a Vigilância Ambiental, uma vez que na origem de muitos problemas ambientais estão os mesmos processos produtivos responsáveis por agravos à saúde dos trabalhadores.

Nessa compreensão, a VISAT acontece de forma transversal e articulada com as demais vigilâncias.

Na perspectiva da integralidade do cuidado, o trabalhador deve ser visto em sua totalidade - no trabalho e fora dele - e as ações de promoção, proteção, prevenção, vigilância e assistência à saúde são indissociáveis, como representado na figura 1.

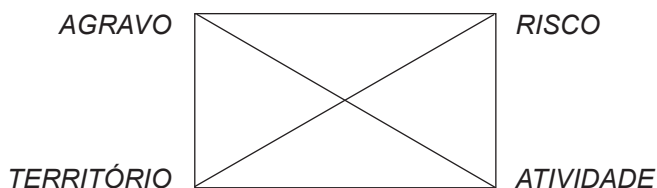
Figura 1 - Articulação e complementaridade das ações de vigilância de agravos à saúde relacionadas ao trabalho e vigilância das condições e ambientes de trabalho - VISAT



A matriz representada na Figura 2 sintetiza o objeto das ações de VISAT representadas por quatro polos conectados entre si formando um quadrilátero, que articula os segmentos epidemiológicos (risco-agravo) e sócio-técnico (território-atividade) configurando os objetos de observação e intervenção a serem considerados no processo de vigilância.

No modelo tradicional de vigilância, as situações de RISCO se articulam com os AGRAVOS e desfechos de saúde. O modelo se fortalece quando integra a noção de TERRITÓRIO, no qual interagem diversos atores e instâncias institucionais no desempenho de suas ações, configurando o campo de forças da vigilância. O quarto polo da matriz é representado pela ATIVIDADE que se articula com o conceito de processo de trabalho e deve ser o foco da ação preventiva e ou corretiva.

Figura 2 - Polos de organização e de intervenção da VISAT



Fonte: MACHADO, 1997.

No âmbito do SUS, tradicionalmente as ações de VISAT estiveram sob a responsabilidade dos CEREST, nos locais que contam com esse recurso, e dos setores da Vigilância em Saúde do Trabalhador dos Estados e Municípios. Entretanto, cresce a tendência de descentralização das ações e de envolvimento das eAB/eSF na medida em que se amplia a visibilidade da presença do Trabalho e dos Trabalhadores no território incorporando ações de VISAT.

O trabalho organiza a vida no território e articula a reprodução social, as estratégias de resistência, de organização e de atuação institucional, configurando diferentes graus de risco e resiliência das populações adstritas aos serviços de saúde.

Algumas características da Atenção Básica favorecem as práticas de VISAT, entre elas:

- a **capilaridade da rede de atenção**, presente nos 5.564 municípios brasileiros que facilita o acesso dos trabalhadores ao cuidado;
- a **organização do trabalho das equipes de saúde a partir do território**, que fortalece o **vínculo** usuário-equipe e possibilita o planejamento e a execução de ações de saúde considerando as necessidades e os problemas de saúde mais comuns, incluindo aqueles relacionados ao trabalho ou às atividades produtivas ali desenvolvidas;
- a **participação dos trabalhadores**, em especial aqueles inseridos em atividades informais e precarizadas, geralmente não representados pelos sindicatos organizados no formato tradicional.

É importante considerar que os trabalhadores aportam saberes construídos a partir de suas experiências, que em articulação com os saberes técnicos permitem identificar problemas, estabelecer a relação destes com o trabalho e qualificar o cuidado nos serviços de saúde.

As ações de VISAT são definidas e organizadas a partir da Atenção Básica considerando:

- a) a configuração epidemiológica das doenças e dos agravos à saúde relacionados com o trabalho atendidos e ou notificados pelos serviços de saúde;
- b) as situações de risco à saúde identificadas a partir da análise das atividades produtivas presentes no território;
- c) denúncias e solicitações dos movimentos sindicais

e sociais organizados;

d) outras situações de caráter técnico ou político definidas no âmbito da gestão da saúde, ou por uma combinação delas.

Atenção:

Uma questão importante para o desenvolvimento da atenção à saúde dos trabalhadores pelas eAB/eSF refere-se ao critério adotado para adscrição da população do território sob a responsabilidade sanitária da equipe de saúde - considerando o local de moradia.

Porém, com frequência o trabalhador despende grande parte de seu dia no local onde trabalha e não naquele onde mora, como ocorre em cidades “dormitórios” nas regiões metropolitanas, o que dificulta o acesso ao cuidado de saúde.

Nesse sentido, começam a surgir propostas inovadoras de incluir na população adscrita à eAB/eSF além dos que moram, aqueles que trabalham no território.

Aproxima-se, assim, da proposta original do documento de Alma Ata (1978) de levar atenção à saúde de qualidade e resolutiva “*o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham*”.

2. ESCOPO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA

O desenvolvimento de ações de VISAT pelas eAB/eSF abrange a identificação, notificação (registro) e análise dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (**vigilância dos agravos**) e a identificação e estudo dos fatores de risco, dos determinantes e condicionantes da saúde presentes nos processos produtivos existentes no território (**vigilância dos ambientes e condições de trabalho**), com a finalidade de eliminá-los ou diante da impossibilidade, minimizar seus impactos sobre a saúde e o ambiente.

As ações de VISAT na Atenção Básica compreendem:

A) MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS DESENVOLVIDAS NO TERRITÓRIO

O mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território sanitário adscrito às eAB/eSF integra o Diagnóstico da Situação de Saúde da área de atuação da equipe e possibilita conhecer as condições de vida e saúde das famílias e dos trabalhadores e identificar os principais determinantes e condicionantes dos processos saúde-doença relacionados ao trabalho. Ele é a base do planejamento e elaboração dos Planos de Ação das equipes, que incluem a VISAT.

As atividades produtivas desenvolvidas no território podem ser classificadas em três grupos distintos, que devem merecer tratamento diferenciado pelas eAB/eSF no que se

refere às ações de VISAT:

- atividades produtivas formais, abrangendo empresas de grande, médio e pequeno porte instaladas no território;
- atividades produtivas formais configuradas como micro ou pequenas empresas, como bares, padarias, mercearias, oficinas mecânicas, serralherias, entre outras;
- atividades produtivas desenvolvidas no domicílio ou peridomicílio do trabalhador que podem ser formais, mas são geralmente informais ou clandestinas.

O mapeamento das atividades produtivas do território sanitário adscrito às eAB/eSF começa pelo levantamento realizado pelos ACS durante o cadastramento das famílias e pode ser complementado pelas informações disponíveis nos órgãos de fiscalização do município ou fornecidas pelos moradores, pelos ACS que moram no território, por outros membros da equipe de saúde, representantes dos trabalhadores, de associação de moradores, entre outras organizações. O cadastramento deve ser atualizado periodicamente, considerando a dinamicidade das atividades.

O reconhecimento e registro das atividades produtivas desenvolvidas no domicílio e no peridomicílio são especialmente importantes pois permitem prever os principais problemas de saúde que podem ser esperados ou desencadeados pela exposição a fatores de risco gerados pelo trabalho. Além disso permitem construir o perfil de morbi-mortalidade relacionado ao trabalho da população trabalhadora, geralmente invisível ou pouco considerada.

Devem ser registradas todas as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e sua família, como fonte de renda principal ou complementar, no domicílio ou anexos, como produção de bolos e doces, manicure, cabeleireira, bordado, artesanato, estofador, confecção de roupas,

enfeites, lapidação e beneficiamento de pedras, produção de detergentes, sabões, pequenas peças de metalurgia, consertos e reciclagem, prestação de serviços, entre outras. Para desenvolver o mapeamento das atividades produtivas no território, o ACS necessita contar com orientação, supervisão e apoio técnico adequados.

Conceitos importantes para orientação dos ACS e das eAB/eSF estão detalhados no Caderno de Atenção Básica de Saúde do Trabalhador.

Aspectos a serem considerados no mapeamento das atividades produtivas domiciliares

- Descrição sumária das atividades - o que é produzido? Onde? Como? Quanto? Com que insumos e materiais? Que instrumentos, máquinas e equipamentos são utilizados? Vínculo com cadeias produtivas maiores.
- Descrição da percepção dos trabalhadores sobre a existência de riscos para a saúde, ocorrência de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho.
- Número e perfil dos trabalhadores envolvidos na produção.

A construção do Diagnóstico da Situação de Saúde também constitui momento privilegiado para os processos de educação permanente das equipes uma vez que enseja o compartilhamento de saberes, e a assimilação de novos conceitos que ampliam a capacidade de compreensão e intervenção e do protagonismo dos sujeitos envolvidos.

A partir do mapeamento das atividades produtivas a equipe estabelece prioridades para as ações de vigilância, em parceria com outros pontos de atenção da rede e com outros atores sociais e instituições públicas envolvidos com essas ações, com destaque para o CEREST, o NASF e as Referências Técnicas de Saúde do Trabalhador.

B) IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO TRABALHADOR E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO NA POPULAÇÃO ADSCRITA

O reconhecimento dos usuários enquanto trabalhadores na população adscrita é um processo contínuo. Começa no cadastramento das famílias pelos ACS com a descrição da ocupação, das condições de emprego ou desemprego, tempo na ocupação, situação de trabalho, tipo de vínculo, renda, situação previdenciária, ocorrência de acidente e ou doença relacionada ao trabalho de cada membro da família.

Para realizar bem esta tarefa os ACS devem ser orientados e receber suporte técnico adequado, pois estudos demonstram que eles encontram dificuldades para discriminar profissão e ocupação, o que interfere nos registros.

O reconhecimento dos trabalhadores continua nos procedimentos de acolhimento, na consulta médica e de enfermagem, nas visitas domiciliares, atividades em grupo, entre outras ações desenvolvidas pela equipe.

A coleta da **história ou anamnese ocupacional** permite conhecer mais sobre a atividade atual e pregressa do trabalhador e seus impactos na saúde, de modo a qualificar o cuidado, considerando as relações possíveis entre as queixas e doenças do trabalhador e o trabalho que desenvolve ou desenvolveu.

Esse conhecimento é essencial para orientar o raciocínio clínico-epidemiológico, o planejamento das ações de saúde em nível individual e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, da percepção sobre os efeitos do trabalho sobre sua vida e saúde, de como seu corpo reage ao e no trabalho contribui para o fortalecimento do vínculo com a equipe.

Roteiro para elaboração da **história ocupacional** está detalhado no Caderno de Atenção Básica de Saúde do Trabalhador.

A coletivização das informações de saúde dos trabalhadores sob a responsabilidade da eAB/eSF permite a construção do perfil epidemiológico com destaque para a ocorrência de acidentes do trabalho graves e fatais e doenças relacionadas ao trabalho, em especial as intoxicações por agrotóxicos, metais e de outros eventos referidos pelos usuários. As ocorrências envolvendo adolescentes e crianças em situação de trabalho, gestantes, idosos e portadores de deficiências entre outros grupos vulneráveis, devem merecer atenção especial.

É importante que as eAB/eSF conheçam o perfil epidemiológico - de que adoecem e morrem os trabalhadores - e as situações de exposição a riscos presentes no trabalho e de vulnerabilidades da população. As informações obtidas diretamente pelas equipes podem ser complementadas pela sistematização e análise dos registros e fichas utilizados no âmbito da Atenção Básica; dos prontuários; de conversas com os profissionais da equipe, em especial, com os ACS.

No Caderno de Atenção Básica de Saúde do Trabalhador estão disponíveis instrumentos e roteiros úteis para a caracterização demográfica, social, ambiental, produtiva, entre outros aspectos do território de saúde.

Os interessados em aprofundar este tema podem se beneficiar da leitura do Guia para análise da situação de Saúde do Trabalhador - SUS Bahia, organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos do CESAT, da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, 2014 (disponível em www.suvisa.ba.gov.br/saude_trabalhador).

C) NOTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES SOBRE OS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os agravos e doenças relacionados ao trabalho identificados durante os procedimentos de cuidado ao trabalhador devem ser notificados nos sistemas de informação do SUS segundo prescrição da Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016⁴ que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional (casos suspeitos e confirmados) e inclui:

- os acidentes de trabalho com exposição a material biológico;
- acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes
- intoxicação exógena por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados.

A Portaria N° 205⁵, da mesma data, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas que inclui no Anexo para Vigilância em Saúde do Trabalhador os seguintes eventos:

- Câncer relacionado ao trabalho;
- Dermatoses ocupacionais;
- LER-DORT;
- Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho;

^{4,5} BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS N° 205, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, 2016

- Pneumoconioses;
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Outros agravos relacionados ao trabalho, como por exemplo: situações de violência; acidentes com animais peçonhentos, entre outros, que devem ser considerados nas ações de prevenção.

O conhecimento do perfil epidemiológico e da situação de exposição a riscos para a saúde relacionados ao trabalho permite que a equipe planeje e gerencie a atenção integral aos trabalhadores, incluindo a VISAT, pactue os procedimentos diagnósticos e terapêuticos com outros pontos de atenção da RAS e organize os processos de apoio institucional, técnico e pedagógico (matriciamento) e a capacitação e educação permanente.

Informações sobre os fluxos e as estratégias de articulação entre as instâncias da Vigilância em Saúde e a participação dos trabalhadores na VISAT estão disponíveis no Caderno de Atenção Básica de Saúde do Trabalhador.

D) VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E CONDIÇÕES DE TRABALHO

As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho pelas equipes de Vigilância do SUS são desencadeadas a partir da identificação de:

- riscos e perigos para a saúde, presentes ou potenciais, nas atividades produtivas consideradas no Diagnóstico da Situação de Saúde do território;
- situações-problema observadas no atendimento de trabalhadores;
- por demanda dos trabalhadores ou de suas organizações;
- situações de risco identificadas em estudos e

pesquisas e/ou na ocorrência de acidentes ampliados envolvendo trabalhadores ou o meio ambiente.

As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho desenvolvido no domicílio do trabalhador ou anexos constituem um desafio para as eAB/eSF e devem sempre estar articuladas com a atuação das equipes da VISAT, da Vigilância Sanitária e da Vigilância Ambiental.

A inspeção dos ambientes de trabalho, na perspectiva da VISAT, objetiva identificar situações de risco à saúde a que estão expostos os trabalhadores/as, envolvendo tecnologias, produtos e matérias primas; os processos e a organização do trabalho e os meios e estratégias de proteção adotados. Ela é complementada pelo estudo de documentos técnicos, entrevistas com trabalhadores e empregadores e pela observação direta do processo de trabalho.

O reconhecimento de riscos para a saúde deve **sempre** desencadear intervenções visando a orientação, a proteção dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho.

A ação de vigilância dos ambientes de trabalho deve ser registrada no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS).

A vigilância de ambientes e condições de trabalho desenvolvidas pelo SUS tem amparo na Constituição Federal de 1988, nas Constituições dos estados e municípios, na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), nos Códigos de Saúde dos estados e municípios e em portarias federais, estaduais e municipais específicas. Entretanto, com certa frequência, surgem alegações de inconstitucionalidade dessas ações movidas por interesses corporativos ou contrários à garantia da saúde dos trabalhadores.

3. APOIO INSTITUCIONAL, TÉCNICO ESPECIALIZADO E PEDAGÓGICO ÀS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA AS AÇÕES DE VISAT

Para assumir as ações de VISAT as eAB/eSF necessitam do apoio institucional, técnico especializado e pedagógico.

O apoio institucional se traduz no suporte dos gestores, por meio das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador (RT-ST) e/ou de grupos matriciais capazes de facilitar a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em nível local. A atuação das RT-ST busca a aproximação entre a gestão e os profissionais responsáveis pela execução das ações de saúde, para a produção de serviços e a educação permanente, por meio de arranjos e dispositivos que favoreçam a participação dos sujeitos na gestão de seus processos de trabalho

O apoio matricial, enquanto suporte técnico especializado e pedagógico, é entendido como:

um tipo de arranjo organizacional destinado a fornecer suporte técnico às equipes responsáveis pelas ações básicas de saúde⁶.

O matriciamento apresenta-se como estratégia capaz

⁶CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, 2007; 23(2):399-407

de potencializar o desenvolvimento de competências para a gestão do cuidado e melhorar a capacidade de resolução dos problemas envolvidos nas relações trabalho-saúde-doença e ambiente, no território de atuação das equipes.

Considerando a pouca informação e preparo técnico dos trabalhadores de saúde sobre o tema das relações entre o trabalho e o processo saúde doença dos trabalhadores e que as questões de Saúde do Trabalhador não figuram na agenda de prioridades das eAB/eSF, as ações de matriciamento devem começar pelo diálogo com os profissionais da rede básica para ouvir deles se reconhecem o usuário enquanto trabalhador; que tipo de questões ou demandas aparecem nos serviços e como lidam com esses problemas. A partir dessa discussão e reflexão crítica as equipes definem em conjunto as situações-objeto de intervenção do Apoio Matricial, em relações dialógicas e horizontalizadas.

Na experiência dos serviços que tem desenvolvido essas ações, entre as questões mais frequentes estão:

- reconhecimento do usuário enquanto trabalhador;
- compreensão do trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença;
- organização do processo de trabalho na Atenção Básica para identificar momentos e oportunidades para qualificar o cuidado aos trabalhadores;
- atribuições, organização e responsabilidades dos pontos de atenção que conformam a Rede de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores (RENAST);
- fluxos de referência e contra-referência na rede de modo a garantir o cuidado resolutivo e de qualidade, envolvendo ações de promoção e proteção da saúde, de vigilância e assistência, entre os pontos da atenção preservando o vínculo do trabalhador com a equipe de referência;

3.1 INSTÂNCIAS MATRICIADORAS, INSTRUMENTOS E METODOLOGIAS

As principais instâncias matriciadoras das eAB/eSF para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador são: as equipes dos NASF, dos CEREST; da Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador - e as Referências Técnicas Estaduais e Municipais em Saúde do Trabalhador (RT-ST). É essencial que elas conheçam o processo de trabalho e as tecnologias utilizadas pelas eAB/eSF de modo a adaptá-las ao cuidado à saúde dos trabalhadores.

O quadro apresentado a seguir destaca instrumentos e tecnologias utilizadas de rotina pelas eAB/eSF que podem facilitar as ações de matriciamento.

Quadro 2 - Instrumentos e tecnologias utilizadas pelas eAB/eSF que podem ser adaptados e facilitar o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador

a) Atendimento compartilhado ou consulta conjunta

Em geral, a consulta conjunta ou atendimento compartilhado é solicitado pela eAB/eSF aos matriciadores (CEREST ou NASF) para suporte da abordagem de casos, visando:

- a) ampliar a compreensão sobre os aspectos da relação trabalho-saúde-doença do usuário e ou do coletivo de trabalhadores que expliquem uma forma particular de agravo ou doença;
- b) ampliar o repertório de recursos para lidar com os fatores ou situações de adoecimento, o tratamento e encaminhamentos necessários;
- c) favorecer a percepção sobre as estratégias que o

trabalhador utiliza para lidar com as situações de trabalho arriscadas ou desconfortáveis;

d) estimular o trabalhador a participar do tratamento e ou das ações de prevenção e proteção da saúde;

e) promover práticas integradoras e interdisciplinares no cuidado em saúde, de forma resolutiva e eficaz.

Devem ser previstos momentos de avaliação e reavaliação periódica até que a situação seja resolvida.

b) Discussão de casos ou reunião de matriciamento

Pode ser útil para o estabelecimento da relação causal entre a queixa e sintomas apresentados pelo trabalhador e sua atividade de trabalho atual ou pregressa e para a condução terapêutica e o desencadeamento dos procedimentos decorrentes da identificação de uma doença relacionada ao trabalho. Entre os critérios para escolha dos “casos” a serem discutidos estão: a complexidade e necessidade de serem analisados sob a ótica de diferentes saberes profissionais, considerando a história ocupacional.

c) Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

A construção do PTS destina-se a orientar a condução do caso a partir do diagnóstico e inclui a definição de procedimentos, metas e a divisão de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe. Ela deve ser compartilhada pela equipe de referência (eR) e a equipe apoio matricial (eAM) e deve ser reavaliado periodicamente. A discussão de caso para elaboração do PTS é distinta da discussão de um caso clínico. Nesta, os profissionais se reúnem em torno de um técnico que detem um saber especializado sobre o problema. Na construção do PTS as

propostas são construídas e executadas de forma conjunta com a participação de todos os atores envolvidos no processo, o que amplia a capacidade resolutive da equipe e do serviço, preservando o vínculo usuário-equipe⁷. Para a implementação do PTS deve ser elaborada uma agenda compartilhada, com divisão de responsabilidades, sendo que um profissional da equipe de referência fica responsável pela condução do caso e acompanhamento das ações, mantendo contato direto com o trabalhador e sua família. Além disso este profissional é responsável por acionar a equipe de matriciamento em caso de necessidade e acompanha o percurso do usuário por outros pontos da rede, quando necessário.

d) Visita Domiciliar

É utilizada pelas eAB/eSF para complementar a atenção aos usuários, que, por diversas razões, não podem ser atendidos na unidade de saúde. Na Saúde do Trabalhador, as visitas domiciliares são importantes para caracterizar o perfil social e epidemiológico dos trabalhadores; conhecer mais sobre as situações de trabalho desenvolvidas no domicílio e investigar a ocorrência de acidentes graves e fatais, enquanto ação de VISAT.

e) Atividades em grupo

São muito utilizadas pelas eAB/eSF, particularmente para ações educativas e de promoção da saúde envolvendo:

⁷ OLIVEIRA, G. N. Projeto Terapêutico Singular. In: Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada Organização: Gastão Wagner de Sousa Campos & André Vinicius Pires Guerrero. Editora Hucitec, 2008, 411 p 282.

portadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes); gestantes; adolescentes; planejamento familiar e grupos específicos de problemas, incluindo doenças relacionadas ao trabalho. Entretanto, com frequência são adotados modelos clássicos de transmissão de informações, com palestras sobre as doenças e condições de saúde que não estimulam a participação e a responsabilização. Perdem-se, assim, possibilidades terapêuticas, de reflexão e mudança de atitude diante do adoecimento, e de adesão à práticas inovadoras de saúde.

f) Suporte a distância por telefone ou computador

O uso de tecnologias para apoio matricial a distância, por meio de contato telefônico ou computador está indicado em situações mais simples e discutidas previamente. Na atualidade, os profissionais da Atenção Básica começam a ter acesso a formas de atendimento a distância mais estruturadas, como o Tele-saúde, que permite o acesso à opinião de especialistas de modo imediato, mediada por recursos como e-mail ou fóruns de discussão, que favorecem a melhoria e resolutividade das ações de cuidado e os processos de educação permanente.

3.1.1 PAPEL DO NASF

A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (reformulada pela Portaria 2.488/2011), que instituiu o NASF prevê a atuação compartilhada entre as eSF e as equipes do NASF para fortalecer e agregar qualidade aos processos de referência e contra-referência e o papel de coordenação do cuidado no SUS, com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade das ações na Atenção Básica

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e se estrutura a partir de equipes multiprofissionais, que oferecem suporte clínico-assistencial e técnico-pedagógico às equipes de referência (eAB/eSF). A equipe do NASF deve contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS por meio de ações de apoio que incluem: a discussão de casos; o atendimento conjunto; atendimento individual; interconsulta; construção conjunta de projetos terapêuticos; a educação permanente; intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade; ações intersetoriais; ações de prevenção e promoção da saúde e a discussão do processo de trabalho das equipes, entre outras.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, participam da equipe do NASF: *assistente social; educador físico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; arte educador; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e sanitaria, ou seja, profissional graduado ou com pós-graduação em saúde pública ou coletiva.*

As equipes do NASF devem atuar, sempre que possível, de forma integrada com o CEREST e os setores da Vigilância em Saúde para apoiar as eSF no cuidado dos trabalhadores, em particular na VISAT.

3.1.2 PAPEL DO CEREST

A criação da RENAST, em 2002 representou um marco no processo de construção de uma atenção qualificada - considerando a contribuição do trabalho na determinação do processo saúde-doença e a inserção particular dos indivíduos

nos processos produtivos - aos trabalhadores na rede SUS.

Os CEREST desempenham papel central na RENAST, e são responsáveis pelo suporte à execução, articulação e pactuação de ações de saúde, intra e intersetorialmente, por meio do matriciamento das equipes.

As ações de suporte técnico e pedagógico pelo CEREST podem ser iniciadas em qualquer momento do processo de trabalho das eAB/eSF. Podem começar, por exemplo, pela preparação dos ACS para a elaboração do mapeamento das atividades produtivas do território e cadastramento das famílias, favorecendo registros mais fidedignos e completos. As equipes dos CEREST, enquanto ponto secundário de atenção, podem auxiliar as eAB/eSF na discussão de casos e elaboração compartilhada de Planos de Cuidado e na construção do PTS de trabalhadores que apresentam doenças relacionadas ao trabalho.

Registros de experiências revelam que equipes de CEREST fazem, de rotina, visitas domiciliares para investigação epidemiológica de casos graves e fatais de acidentes de trabalho e visitas a empresas com objetivo de conhecer o processo de trabalho, identificar e quantificar os riscos para a saúde do trabalhador. Porém, é importante que essas atividades sejam desenvolvidas de modo articulado com as eAB/eSF responsáveis pelo território.

Outras atividades conjuntas podem ser: a identificação de trabalhadores em situações de vulnerabilidade, como desempregados; trabalho infantil; trabalho domiciliar precário e desprotegido, investigação de acidentes de trabalho fatais, além da colaboração para a vigilância dos processos e situações de trabalho domiciliar com orientação de mudanças aplicáveis àquela realidade.

Abordagens educativas com grupos de trabalhadores sobre temas como: riscos e perigos presentes no trabalho; agravos e doenças relacionados ao trabalho mais comuns

em determinadas ocupações e medidas de proteção e prevenção; organização dos serviços de saúde e fluxos de atendimento no âmbito do SUS; orientações sobre os direitos dos segurados ao Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) da Previdência Social e à proteção trabalhista e os deveres de empregadores e trabalhadores são demandados com frequência. Porém, é importante lembrar que essas atividades devem ser estar em consonância com o processo de trabalho das eAB/eSF e compartilhadas com elas.

Entre as dificuldades a serem superadas pelas equipes dos CEREST para o matriciamento das eAB/eSF destacam-se:

- o número reduzido de CEREST, o que limita a cobertura das ações;
- o fato do matriciamento ser uma estratégia ainda pouco conhecida no SUS
- o relativo desconhecimento sobre o processo de trabalho na Atenção Básica.

Para que o CEREST se torne, de fato, matriciador das eAB/eSF no desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador é necessário qualificar as equipes nesses temas e adaptar as ferramentas utilizadas de rotina pelas eAB/eSF.

O Caderno de Atenção Básica de Saúde do Trabalhador é o instrumento orientador do cuidado à saúde dos trabalhadores pelas eAB/eSF e de suporte às ações de apoio técnico e pedagógico pelas equipes do NASF e do CEREST. Também podem ser úteis o Caderno de Atenção Básica do NASF e o Manual de Gestão da Renast (2014).

ANEXO

Anexo 1 - Principais documentos orientadores para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, no âmbito da Atenção Básica / Saúde da Família

Ano	Documento
2016	BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA GM/MS Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2016.
2016	BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA GM/MS Nº 205, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, 2016.
2015	BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Gestão da Renast - Versão Preliminar. Documento em consulta pública. Disponível em http://renastonline.ensp.fiocruz.br
2015	PINHEIRO, T. M. M. Implementação do protocolo de vigilância de processos e ambientes de trabalho/ VIPAT. UFMG, Belo Horizonte 2015.
2015	MACHADO J. H.M. et all. Dossiê: Atenção integral em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas de uma política pública – III. 2015. No prelo.
2015	BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos para a saúde. Matriz de indicadores básicos para a Saúde do Trabalhador. Disponível em: < http://renastonline.ensp.fiocruz.br

2014	DIAS, E. C.; LACERDA E SILVA, T. SILVA, J. M. A Atenção Básica e a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT): Contribuições para o debate na 4ª. CNSTT. In: 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Documento Orientador. Brasília, 2014. P 63-79.
	BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Gestão da Renast - Versão Preliminar. Documento em consulta pública. Disponível em http://renastonline.ensp.fiocruz.br
2014	LACERDA E SILVA, T.; DIAS, E. C. D.; PESSOA, V. M.; FERNANDES, L. da M. M.; GOMES, E. M. G. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. Interface, 2014.
2014	Manual de Vigilância em Saúde - VERSÃO PRELIMINAR. Brasília, 2014. Disponível em http://renastonline.ensp.fiocruz.br
2014	VASCONCELLOS, L. C. F., GOMEZ, C. M., MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. Saúde coletiva vol. 19 no. 12 Rio de Janeiro dez. 2014
2014	BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014.
2014	BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS. Salvador: DIVAST, 2014
2014	BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília - 2014. Disponível em http://renastonline.ensp.fiocruz.br
2014	MAGALHÃES, C. C. B. Contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família "NASF" para o Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador [dissertação de mestrado apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ - Rio de Janeiro / 2014 - 230 pgs.]

2014	VASCONCELLOS, L. C. F., GOMEZ, C. M., MACHADO, J. M. H.; Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. Saúde coletiva vol.19 no.12 Rio de Janeiro dez. 2014
2013	LACERDA E SILVA, T; DIAS, E. C.D. Possibilidades e Desafios para a Atenção Integral à saúde dos trabalhadores na atenção Primária. Coopmed, 2013.
2013	BRASIL, Ministério da Saúde. Nº 1.206, de 24 de outubro de 2013 - Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Diário Oficial da União, Brasília, Nº 208 – DOU – 25/10/13 – seção 1 – p.67
2013	REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL. Dossiê: Atenção integral em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas de uma política pública - I e II Vol.38, nº 128 jul/dez 2013
2013	CORRÊA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; Merlo, Á. R. C. Vigilância em Saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde Teorias e Práticas. Livro. Editora Coopmed, 2013. ISBN: 9788578250539
2013	MACHADO, J. M. H.; Vigilância em saúde do trabalhador: conceitos e pressupostos. In: Vigilância em Saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde Teorias e Práticas. Livro. Editora Coopmed, 2013. ISBN: 9788578250539
2013	BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde.Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola/SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2013.
2013	MINAYO, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L.; Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. 1ª reimpressão. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. ISBN: 978-85-7541-204-6.
2012	BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. p. 46-51.

2012	BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde/Organizadores: Letícia Coelho da Costa Nobre et al - Salvador: CESAT/DIVISA/DIVEP/DAB/SAIS/CIAVE. 2012.
2012	BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho/SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2012.
2012	SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador. Tecendo Redes na Atenção Básicas do SUS, o Caso de Amparo / São Paulo. Cienc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, nº 5, may 212.
2011	DIAS, M. D. A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do Trabalhador na Atenção Primária: Análise a partir de uma Experiência Municipal. Rev. Trabalho Educação Saúde, Rio de Janeiro, v.9, nº1, p. 137-148, 2011
2011	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº. 204, Seção 1, Brasília, DF, 24 out. 2011. p. 48-55.
2011	BRASIL. Decreto nº 7.508/GM, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 28 de junho de 2011.
2011	ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. /Organização Pan Americana de Saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011

2011	SANTOS, A. L. S.; Rigotto, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011
2011	LEÃO, L. H. da C. Nas Trilhas das Cadeias Produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011
2010	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 31/12/ 2010. Seção, p. 88-93.
2009	BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível, em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728 .
2007	MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Cadastro de Atividade Produtivas Domiciliares. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG, 2007.
2006	SANTOS, A. A. C. "Trappura" – Trabalho informal, precário ou perigoso: abordagem de ação coletiva por uma equipe de saúde da família, em Uberlândia –MG / Aidê Amabile Coelho dos Santos. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2006.
2005	MACHADO J. H. M. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. Saúde coletiva vol. 10 n.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2005
2001	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

2007	MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Cadastro de Atividade Produtivas Domiciliares. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG, 2007.
2006	SANTOS, A. A. C. "Trappura" – Trabalho informal, precário ou perigoso: abordagem de ação coletiva por uma equipe de saúde da família, em Uberlândia –MG / Aidê Amabile Coelho dos Santos. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.Faculdade de Ciências Médicas.Campinas, SP: [s.n.], 2006.
2005	MACHADO J. H. M. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. Saúde coletiva vol.10 no.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2005
2001	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2001	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
1998	BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998 – Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 14/07/1998. Seção 1, p.28-30

