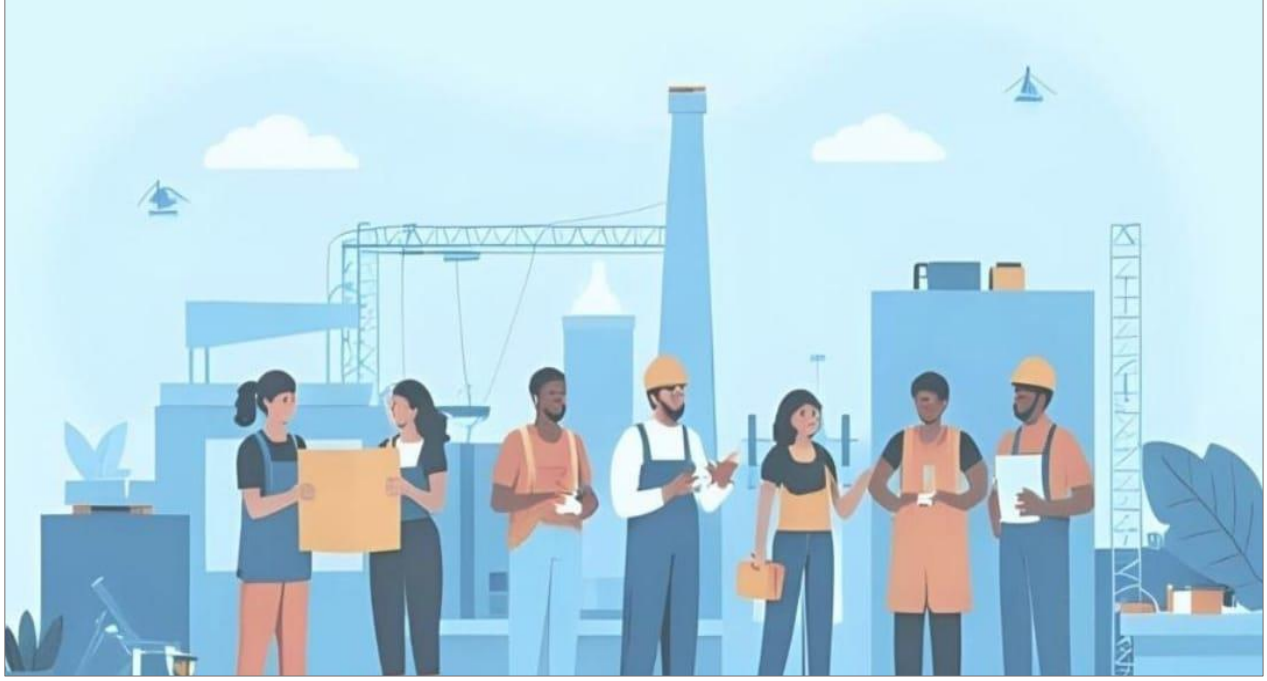
Protocolo

Saúde do Trabalhador

Município de Criciúma/SC



Vagner Espíndola (Vaguinho)
Prefeito

Salésio Lima
Vice-Prefeito

Deivid de Freitas Floriano
Secretário Municipal de Saúde

Andréa Goulart de Oliveira
Gerência da Vigilância em Saúde

Lecian da Silva Raupp
Coordenador do CEREST Macrorregional Sul Catarinense

Willians Cassiano Longen
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador
NEPST/PPGSCol/UNESC

AUTORES

Andréa Goulart de Oliveira

Gerente de Vigilância em Saúde

Carla Pereira Bertoloti

Departamento de Investigação Epidemiológica/Agravos

Elizabete Mazzucco Milioli

Departamento de Investigação Epidemiológica/Agravos

Emanuela Gabriel

Departamento de Investigação Epidemiológica/Agravos

Lecian da Silva Raupp

Coordenador CEREST

Willians Cassiano Longen

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador - NEPST (GP CNPq)
PPGSCol / UNESC

Criciúma / SC

Copyright © da SMS
Conteúdo: SMS, CEREST e NEPST
Diagramação e Capa: SMS, CEREST e NEPST/PPGSCol/UNESC
Imagem de Capa: NEPST/PPGSCol/UNESC
Revisão: os Autores

APRESENTAÇÃO

Este protocolo de Saúde do Trabalhador é desenvolvido e implementado pela Secretaria Municipal de Saúde, em parcerias interinstitucionais com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST e Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador-NEPST (GP CNPq)/PPGSCol/UNESC.

Todos os municípios brasileiros devem implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), por meio de ações e iniciativas:

- Inserir no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Plano Diretor de investimento as diretrizes, objetivos e metas de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT), definidas a partir da análise da situação de saúde, com a participação do controle social.
- Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários e financeiros para a realização das atividades de STT no plano aprovado.
- Constituir referência técnica em STT organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa (de acordo com a estrutura institucional), cuja composição será definida em função da população do município.
- A referência técnica contará com apoio institucional e técnico da equipe do CEREST macrorregional, do NEPST/PPGSCol/UNESC, CEREST Estadual e da SES.

SUMÁRIO

Fluxo de Encaminhamento.....6
1 Introdução. 8
2 Atribuições da Referência Técnica de Saúde do Trabalhador no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde..... 14
3 Etapas da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador..... 16
4 Composição da Equipe de Especialidade..... 20
5 Protocolo de Encaminhamento..... 21
6 Lista de Acometimentos / Demandas RT mais Comuns..... 23
7 Conduta Frente aos Casos ou Casos Suspeitos..... 24
8 Tipos de Agravos Relacionados ao Trabalho..... 26
9 Perguntas e Respostas..... 34
10 Reflexos Operacionais..... 41
11 Considerações Finais 42
Referências..... 43
ANEXOS.....45

Fluxo de Encaminhamento

A Saúde do Trabalhador deve ser interpelada e atendida em toda a rede SUS de Criciúma e o CEREST, por meio de apoios matriciais, pode complementar a avaliação realizada nos demais pontos de atenção sejam estes na APS, Urgência ou Rede Ambulatorial Especializada.

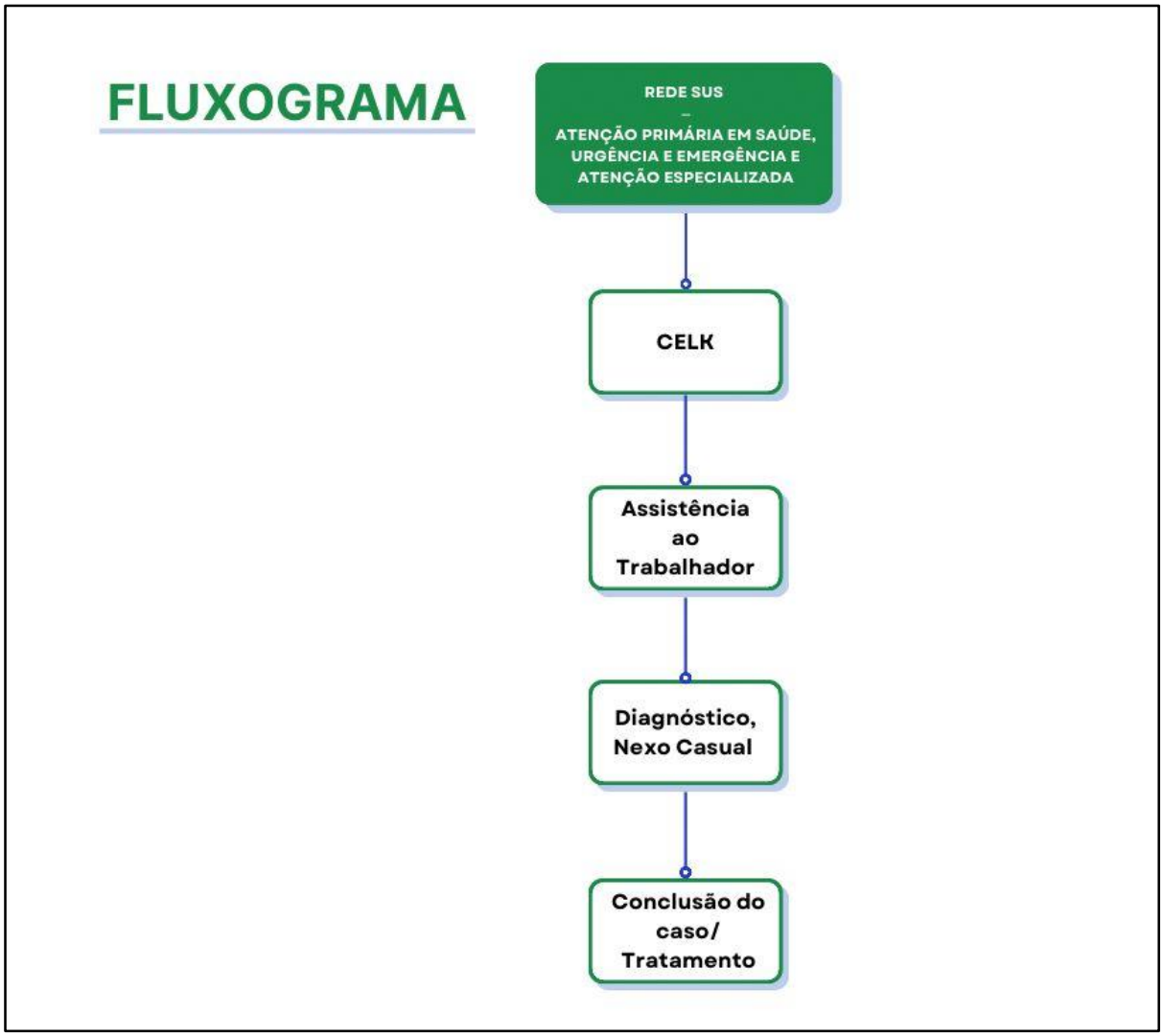
Devem ser encaminhados a especialidade:

1. Os usuários que, após acolhidos e assistidos na atenção primária ou urgência e emergência, ainda necessitem de investigação de nexo causal, ou outra avaliação especializada complementar. Os encaminhamentos de usuários devem ser feitos através do sistema de prontuário eletrônico (CELK). O agendamento será realizado diretamente pelo sistema.
2. Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) em casos de necessidade de complemento técnico para o correto diagnóstico, que deverá ser realizado encaminhamento do caso clínico por e-mail ao CEREST para agendamento da ação de acordo com a agenda do serviço. Em situações onde houver dúvidas, o profissional deve entrar em contato com o CEREST para receber orientações e matriciamento, evitando encaminhamentos desnecessários.

A parametrização de encaminhamentos da CELK permitirá que médicos encaminhem os usuários para especialidade considerando os requisitos mínimos.

A seguir o fluxo de atendimento de usuários com doença ou agravo com suspeita de causa ou piora devido à sua ocupação laboral (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de registro e passos para os casos



1 Introdução

A saúde do trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação de conhecimento e práticas delimitadas pelas inter-relações entre produção, trabalho e saúde no contexto socioambiental do desenvolvimento das sociedades humanas. Parte do pressuposto de que o trabalho é um importante determinante do processo saúde doença, com expressões diversas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores. Assume a concepção de que os trabalhadores são sujeitos da sua história e experiência laborativa e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e saúde. Em suas práticas, articula conhecimentos de diversos campos disciplinares, das ciências humanas. Da saúde, das ciências exatas, bem como dos saberes e experiências dos trabalhadores.

Os determinantes da saúde dos trabalhadores compreendem não apenas os fatores de risco ocupacionais tradicionais - físicos, químicos, biológicos, mecânicos/acidentes e ergonômicos/psicossociais, mas o conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por contextos e situações de vulnerabilidades e nocividades para a saúde e a vida.

Destacam-se as inter-relações entre os modelos de desenvolvimento adotados pelo país, com suas respectivas cadeias produtivas e matrizes tecnológicas, e os impactos ambientais e à saúde dos trabalhadores deles advindos. Com frequência degradação ambiental, a poluição do ar, da água, e do solo, e os danos à saúde dos trabalhadores e da população têm a mesma origem: os processos produtivos ou de trabalho instalados no território.

Estes pressupostos e concepções norteiam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS entendida como o instrumento definidor da atuação do Sistema Único de Saúde no campo da Saúde do Trabalhador. Como garantia da integralidade da atenção, esta Política assume os referenciais da promoção e da proteção da saúde, da vigilância das condições, dos ambientes, dos produtos e dos processos de trabalho, da vigilância epidemiológica dos agravos à saúde deles decorrentes e da articulação das ações de cuidado individual (diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação) às ações coletivas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS, pela natureza de seu objeto, necessariamente possui interfaces com diversas áreas e políticas públicas como Previdência Social, Trabalho e Emprego, Educação, Meio Ambiente, Agricultura,

Industria, Comercio, Mineração, Ciência e Tecnologia, Segurança Pública, entre outras.

A garantia da efetividade das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores pressupõe a articulação entre essas diversas políticas, mediante a inserção de mecanismos, tecnologias e instrumentos que incorporem a antecipação dos riscos e permitam a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho nos diversos campos de atuação e nos processos e atividades produtivas fomentados por essas políticas. Assim, a proteção à Saúde do Trabalhador deve ser um valor fundamental a ser incorporado de forma transversal pelas políticas públicas e privadas.

No que diz respeito ao âmbito do SUS, é necessário garantir a descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em todo território nacional. Para isso, é de fundamental importância a consolidação do papel do município como instância efetiva da implantação da Política de Saúde do Trabalhador no SUS, devendo o acesso ser garantido pela atenção primaria em saúde e pela rede de urgência e emergência, integrando-se às ações de vigilância em saúde e articulando-se às demais redes de atenção, em função de sua complexidade e conforme as necessidades e problemas de saúde, nos âmbitos regional, estadual e nacional do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem por propósito definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS - federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Dentre as estratégias da implantação dessa política destaca-se análise da situação de saúde dos trabalhadores, que compreende o monitoramento continuo de indicadores e das situações de risco, com vistas a subsidiar o planejamento das ações e das intervenções em saúde do trabalhador.

O conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores depende fundamentalmente da produção e sistematização das informações existentes em diversas fontes de dados e de interesse para o desenvolvimento das políticas de saúde do trabalhador, envolvendo o conhecimento sobre o perfil das atividades produtivas, da população trabalhadora, a realidade do mundo do trabalho, e a análise do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e de outros indicadores sociais, nos territórios. Visa subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores nas diversas

esferas de gestão do SUS, assim como servir aos interesses e necessidades dos trabalhadores, da população e das instâncias e representações do controle social. Além disso, deve subsidiar a permanente avaliação das políticas públicas e privadas, das empresas, dos trabalhadores e seus sindicatos, contribuindo inclusive na revisão, atualização e proposição de normas técnicas e legais. Para tal, as informações devem ser oportunas, fidedignas, inteligíveis e de fácil acesso.

Em seu artigo 200, inciso ll a Constituição Federal define que cabe ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador. O texto da Carta Magna, em seu artigo 198, afirma que ***"... As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único..."*** e, em seu artigo 200, está definido que ***"...ao ´Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de Saúde do Trabalhador...".***

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), em seu artigo 6º, parágrafo 3º regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador, da seguinte forma: "Entende-se por saúde do Trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.

A Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) em seu artigo 1º, § 1º define que as Ações em Saúde do trabalhador deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação.

Não podemos definir, a rigor, um "modelo de atenção da Renast", pois está se organiza na própria rede do SUS, segundo os princípios da universalidade de acesso, integralidade da atenção, controle social, de modo regionalizado e hierarquizado, privilegiando as estratégias da Atenção Primária em Saúde e o enfoque da Promoção da Saúde e as Ações de Vigilância em Saúde. Os trabalhadores sempre foram usuários do SUS. A RENAST se propõe a qualificar essa atenção, fazendo com que o SUS, como um todo, incorpore e funcione na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Assim as atividades dos CEREST devem, necessariamente, estar articuladas com os demais serviços da rede do SUS e outros setores que possuem interface com a Saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS de forma integral e hierarquizada. O atendimento assistencial, quando necessário no contexto organizacional e temporal da rede estadual, regional e municipal do SUS, deve se resumir a ações de diagnóstico e investigação em relação às doenças relacionadas ao trabalho, referenciadas pela APS.

Os CEREST devem desempenhar o papel de suporte técnico e cientifico, de pólos irradiadores da cultura de centralidade do trabalho no processo de produção social das doenças e, ainda lócus de articulação Inter - setorial das ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência.

Há que se ponderar, portanto, a necessidade de investimentos nas ações de promoção à saúde, na prevenção das doenças oriundas do ambiente de trabalho, que no país atentam significativamente à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como na realização de ações preventivas aos acidentes de trabalho que vêm afastando um elevado número de trabalhadores em suas atividades laborais.

Há consenso, na atualidade, de que a inserção efetiva das ações de Saúde do Trabalhador no SUS está diretamente relacionada à sua assimilação pela Atenção Primária em Saúde. Com o crescimento do trabalho informal, família e em domicilio, apenas a Atenção Primária em Saúde tem possibilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde – doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando ao saber do trabalhador e o controle social são possibilidades concretas na Atenção Primária em Saúde. Para que esta atenção se efetive, não basta acrescentar mais atribuições às já sobrecarregadas equipes de trabalho. É importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contrarreferência necessários.

Assim as normativas que regem a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apontam para a necessidade de realizações de ações preventivas em relação às doenças e acidentes relacionados ao trabalho, utilizando – se, portanto, a rede instalada de serviços do SUS, onde os CEREST deverão atuar através do apoio matricial à rede não se caracterizando como porta de entrada do sistema.

De acordo com o DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011, que 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, em sua Seção II, que trata da Hierarquização diz:

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

2 Atribuições da Referência Técnica de Saúde do Trabalhador no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde

- Realizar análise da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) do território, em conjunto com os movimentos sociais e com profissionais de saúde do município, considerando o perfil produtivo e epidemiológico.
- Conduzir negociações junto à gestão municipal de saúde, visando inserir ações, serviços, procedimentos, metas e indicadores de STT nos instrumentos de gestão do SUS, a partir da análise da situação de saúde, considerando assistência, vigilância e promoção da saúde.
- Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços, procedimentos inseridos nos instrumentos de gestão do SUS.
- Construir juntamente com a gestão municipal as vigilâncias e a assistência, os fluxos e os instrumentos para Atenção Integral à STT na rede do SUS.
- Induzir, coordenar e realizar ações de vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados com o trabalho e de vigilância das condições e dos ambientes de trabalho, em conjunto com a VISAT, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.
- Articular atividades e ações interinstitucionais visando a promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as), a prevenção de agravos, proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT.
- Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação do CMS, dos movimentos sociais nas questões de STT, estimulando a CISTT e participando desta como membro efetivo.
- Participar de reuniões técnicas, eventos e cursos relacionados à STT, bem como, promover processos contínuos de capacitações para os técnicos da rede SUS e movimentos sociais, de forma integrada e na perspectiva de compartilhamento de saberes.
- Manter uma atitude de pró-atividade diante de situações de emergências e de perigos relacionados a processos produtivos no território, a exemplo de situações de trabalho infantil, exposição a agrotóxicos, mineração, exposição a agentes químicos de risco, substâncias cancerígenas, agravos e/ou queixas osteomusculares repetidamente frequentes de um mesmo local, etc.

A Atenção Primária é a ordenadora dos agravos relacionados ao trabalho no âmbito assistencial, em paralelo contribuindo com a identificação e demandas que possam ter cunho preventivo.

O CEREST atua na Vigilância em Saúde do Trabalhador, oferece suporte técnico aos profissionais da rede do SUS e realiza ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.

Detalhamento do protocolo e das ações:

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT):

A VISAT é um processo contínuo que identifica, pesquisa e analisa os fatores de risco e agravos à saúde relacionados ao trabalho, visando intervir e controlar esses fatores.

Atenção Primária à Saúde:

A saúde do trabalhador está integrada à Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de oferecer atendimento e cuidado aos trabalhadores em suas unidades de saúde.

Ações de Promoção e Prevenção:

O protocolo inclui ações como valorização de programas voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos do trabalho, conexão com a rede de atenção à saúde para facilitar a reabilitação dos trabalhadores em função dos agravos profissionais ou relacionados ao trabalho.

Canal de Atendimento:

Para mais informações e dúvidas, você pode entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, através do telefone (48) 3445-8400. CEREST: 3437-3419. E-mail do CEREST: cerestcriciuma@yahoo.com.br

3 Etapas da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Progressivo registro nos territórios pelas ACS´s de reconhecimento das populações trabalhadoras.

3.1 Primeira Etapa - Identificação pelo Agente Comunitário de Saúde

Identificação do paciente - Seguir padrão de atendimento da unidade.

O paciente tem ocupação (é trabalhador)?*

( ) Sim - Siga a estratificação de condutas em ST

( ) Não - Atendimento padrão da unidade.

Para pacientes menores de 18 (dezoito) anos - O paciente exerce algum tipo de atividade remunerada ou que tenha qualquer tipo de ganho?

( ) Sim - Encaminhe ao Serviço Social da Unidade Básica de Saúde

( ) Não - Atendimento padrão da unidade

Ocupação atual ou última ocupação*

Ocupação:_____ Tempo: _____

Relação no mercado de trabalho* ( ) Assalariado com carteira assinada ( ) Assalariado sem carteira assinada ( ) Assalariado com dispensa de assinatura de carteira pelo Regime Jurídico Único ( ) Autônomo contribuinte ( ) Autônomo não contribuinte ( ) Estagiário ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Empregador

Situação atual de trabalho*****

( ) Ativo na mesma ocupação

( ) Afastado há _____(anos, meses e dias)

( ) Ativo com desvio de ocupação

( ) Não se aplica

Situação previdenciária***** Contribui para a Previdência Social?

( ) Sim - Se sim, assinale: ( ) Carteira Assinada ( ) Contribuinte individual ( ) Segurado de regime próprio ( ) Outros ( ) Não

Trabalho domiciliar***** O trabalhador exerce alguma atividade produtiva em seu domicílio?

( ) Sim. Qual? _____

( ) Não Contribui para o INSS em relação a esta atividade? ( ) Sim ( ) Não

***CAMPOS OBRIGATÓRIOS que deverão ser acrescentados no cadastro do ACS.**

3.2 Segunda Etapa - Dados Complementares à Consulta

Para os casos com queixas ou agravos relacionados ao trabalho, agravados pelo trabalho ou na suspeita de relação ocupacional.

Queixa principal - Seguir padrão de atendimento da Unidade.
Identificação dos riscos ocupacionais* O paciente está ou esteve exposto a algum destes riscos no ambiente de trabalho?
( ) Riscos Físicos: calor, frio, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, umidade, pressão anormal... Sobre o Ruído - O trabalhador tem mais de cinco anos de exposição ao ruído e/ou apresenta algum dos seguintes sintomas auditivos: zumbido, baixa de audição, intolerância à sons intensos, sensação de ouvido abafado? ( ) Sim Encaminhar ao médico da equipe para investigar PAIR e seguir atendimento. ( ) Não Siga atendimento.
( ) Riscos Químicos: poeiras, gases, vapores, fumos, névoas, produtos químicos em estado sólido, liquido ou gasoso...
( ) Riscos Biológicos: vírus, bactérias, fungos, toxinas, parasitas, protozoários.
( ) Riscos de Acidente de Trabalho: trabalho em altura sem proteção, arranjo físico deficiente, máquinas e equipamentos sem proteção (NR-12), ferramentas inadequadas, eletricidade, incêndio ou explosão, animais peçonhentos, armazenamento inadequado, acidente de trajeto...
( ) Riscos Ergonômicos (NR-17): repetitividade, esforço, postura, vibração, compressão mecânica, monotonia, processo e organização do trabalho (ritmo de trabalho, assédio moral, assédio sexual, violência no trabalho, sobrecarga de trabalho, excesso de jornadas de trabalho (horas extras excessivas), condições precárias de trabalho, isolamento social, cobrança por produtividade, Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho-FRPRT) (NR-1 e NR-17)...

Existe suspeita de que a queixa/adoecimento do paciente possa ter relação com a situação de trabalho de acordo com os riscos ocupacionais identificados (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidente de trabalho)?

( ) Sim - Investigue. ( ) Não - Siga atendimento padrão da unidade.

Conseguiu estabelecer a relação do adoecimento/acidente com a situação de trabalho? ( ) Sim - Siga atendimento e condutas em Saúde do Trabalhador. ( ) Não - Discuta o caso no Matriciamento em Saúde do Trabalhador.

O agravo é de notificação compulsória? ( ) Sim - Notifique e encaminhe a ficha à Vigilância Epidemiológica. ( ) Não

É necessária emissão de CAT? ( ) Sim - Solicite à empresa a emissão ou emita a CAT e registre-a no INSS. ( ) Não

O paciente necessita de afastamento?

( ) Sim - Emita atestado e encaminhe ao Serviço Social da Unidade Básica de Saúde para orientações previdenciárias.

( ) Não

Obs.: emita relatório médico quando necessário.

O paciente avaliado tem dificuldade em se manter ou retornar à atividade de trabalho?

( ) Sim - Encaminhe o paciente ao CEREST para intervenção da equipe da Preparação e Intervenção para o Trabalho (PIT). ( ) Não

É necessário realizar intervenção no local de trabalho para garantir a Saúde e Segurança dos trabalhadores do local? ( ) Sim - Encaminhe a solicitação de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores (VISAT) ao CEREST. ( ) Não

Condutas em Saúde do Trabalhador:

( ) Discussão do caso no Matriciamento
( ) Notificar o agravo
( ) Solicitar à empresa a emissão da CAT ou emiti-la na atenção primária
( ) Emitir atestado e/ou relatório médico na Atenção Primária
( ) Orientar questões previdenciárias na Atenção Primária
( ) Encaminhar o paciente ao CEREST para orientações e definição de condutas pela equipe multidisciplinar, se definido no Matriciamento
( ) Encaminhar o paciente ao CEREST para intervenção da equipe de Fonoaudiologia, nos casos de suspeita de PAIR (audiometria tonal com perda auditiva superior a 25 dB), se definido no Matriciamento
( ) Encaminhar o paciente ao CEREST para intervenção da equipe da Preparação e Intervenção para o Trabalho (PIT)
( ) Encaminhar a solicitação de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores (VISAT) ao CEREST

Observação Importante:

Para o estabelecimento da relação causal entre a doença e o trabalho devem ser considerados, além do exame clínico e exames complementares:

• A história clínica e ocupacional.

• Informações sobre o local de trabalho: atividade, processo, condições de trabalho e organização do trabalho; presença de riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes / mecânicos ou ergonômicos (inclusos os psicossociais) e outros.

• Os dados epidemiológicos e da literatura atualizada.

• O depoimento e a experiência dos(as) trabalhadores(as).

É importante destacar que segundo o Ministério da Saúde (MS), a resolutividade esperada dos serviços de APS é de 85%.

4 Composição da Equipe de Especialidade

1 Profissional Médico do Trabalho;
1 Profissional Enfermeiro;
2 Profissionais Técnicos de Enfermagem;
1 Profissional Técnico em Administração.

Cabe ao profissional médico:

- Diagnosticar doenças causadas ou agravadas pelo trabalho;
- Preencher o campo “Atestado Médico” da CAT, referente ao atendimento/diagnóstico ou fornecer relatório médico, que pode substituir o preenchimento deste campo, desde que nele conste a devida descrição do atendimento realizado, o diagnóstico com o CID, o período provável de afastamento, assinatura e carimbo com seu respectivo registro profissional;
- Sempre que necessário, solicitar à empresa empregadora, a emissão da CAT, em se tratando de trabalhador com carteira de trabalho assinada;
- Fornecer laudos, relatórios e atestados médicos sempre que necessário, de acordo com Resolução CFM Nº 2297 DE 05/08/2021 e CFM nº 1.851/2008.

Obs.: não compete ao SUS a emissão de atestados médicos de saúde ocupacional (exames admissionais, de retorno ao trabalho, demissionais ou periódicos). Cabe legalmente à empresa empregadora se responsabilizar pelos exames de saúde ocupacional de seus empregados, de acordo com a Portaria nº 3214, do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE, NR-7.

5 Protocolo de Encaminhamento

5.1 Encaminhamento e Aspectos Formais

Os encaminhamentos neste âmbito envolvem os acidentes de trabalho típicos, os agravos relacionados ao trabalho e mesmo as suspeitas de doenças do trabalho. O encaminhamento deve ser realizado via CELK.
Incluir no sistema utilizado CELK:

Código da Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE (pode ser consultado de forma atualizada na Norma Regulamentadora-NR-4 no gov.br que mantém as NR´s sempre em versão atualizada);

Classificação Internacional de Doenças CID-10 (que está em transição para a CID-11 mas ainda não em uso efetivo no Brasil, isto ocorrerá em breve);

Classificação Brasileira de Ocupações-CBO, para auxilio no Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP)*.

Os dados servirão para auxiliar na existência ou não, de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.

Nota: * O NTEP permite uma presunção de nexo, em função das casuísticas registradas a partir de dados epidemiológicos, para aquele determinado CNAE. Ou seja, o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) utiliza dados estatísticos para verificar se há uma correlação entre o código da doença (CID) e o código da atividade econômica (CNAE) do trabalhador. A título de exemplo, se um trabalhador desenvolve uma doença respiratória e a atividade econômica da empresa em que ele trabalha tem uma alta incidência dessa doença entre seus empregados, o NTEP pode indicar que a doença tem natureza ocupacional. Nesse caso, o INSS presumiria que a doença está relacionada ao trabalho. O NTEP incentiva as empresas a adotarem medidas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, já que elas podem ser responsabilizadas por aquelas relacionadas estatisticamente a um acúmulo de casos considerando uma lógica epidemiológica em relação à sua atividade econômica específica.

5.2 Conteúdo Descritivo Mínimo do Encaminhamento

1. Queixa principal relacionada a atividade laboral

Suspeita de doença ou agravo a saúde relacionado com sua atividade profissional.

- O que você faz? Em que trabalha? Qual a sua atividade de trabalho atual? Descrever com o que o paciente trabalha, como realiza suas atividades e há quanto tempo atua nesta função e em que tipo de estabelecimento, empresa ou atividade econômica.
- Como são suas condições de trabalho? Identificar fatores de riscos associados (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou de acidentes)
- Outros colegas de trabalho com queixas semelhantes?

2. Sinais e sintomas

Descrever características, tempo de evolução (cronologia), fatores desencadeantes e de alívio, outros sinais e sintomas relevantes.

3. Melhora no período de afastamento

Há melhora nos finais de semana, nas férias ou com o afastamento do trabalho?

4. Tratamento

Em uso ou já realizado para a condição: não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação;

5. Exames complementares

Se possuir.

6. História laboral pregressa

Outras atividades e fatores de riscos associados

7. Situação no mercado de trabalho

Autônomo, assalariado com ou sem carteira de trabalho, empregador, aposentado, etc.

6 Lista de Acometimentos / Demandas Relacionadas ao Trabalho mais Comuns

- Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), incluindo as disfunções da coluna vertebral
- Dermatites e Dermatoses Ocupacionais relacionadas ou agravadas pelo trabalho
- Transtornos mentais relacionados ou agravados pelo trabalho
- Doenças do aparelho respiratório relacionadas ou agravadas ao trabalho
- Intoxicações Exógenas: por agrotóxicos, metais pesados e outros
- Efeitos do ruído sobre o ouvido interno e perdas de audição relacionadas ao trabalho
- Neoplasias ocupacionais
- Acompanhamento de acidentes de trabalho: acidentes moderados ou graves com ou sem sequelas, ou que necessitem de reabilitação ou acompanhamento

Bem como, demandas de orientações sobre afastamentos laborais, ¨limbo¨ previdenciário, retorno ao trabalho e outras questões pertinentes ao sistema do INSS, suporte e orientação quanto a apoio na rede.

7 Conduta Frente aos Casos ou Casos Suspeitos

7.1 Encaminhamento imediato para emergência hospitalar casos de:

7.1.1 Intoxicações Agudas

Com agrotóxicos ou outras substâncias tóxicas.

7.1.2 Acidentes de Trabalho Graves

Queimaduras extensas, lesões oculares intensas/graves por trauma ou outras queimaduras (ex: solda), demandas de grandes suturas, fraturas graves, esmagamentos ou amputações. Quedas de altura com lesões graves. Suspeitas de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) moderado ou grave.

É fundamental notificar os acidentes relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos?showall=&limitstart=

Link CAT: https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml

7.2 Situações que podem ser manejadas nas UBS e/ou com apoio de tratamento direto na rede com o acompanhamento do caso na UBS:

7.2.1 Lesões Agudas Simples, com menos de 15 dias de evolução, com boa resposta ao manejo clínico inicial (AINES, analgésicos e Fisioterapia).

7.2.2 Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) orientação pelas equipes multi, revisão dos tratamentos empregados, **encaminhamento via regulação da UBS para reabilitação**, citando no campo "Observações" do encaminhamento o direcionamento ao Núcleo de Promoção e Atenção Clínica à Saúde do Trabalhador-NUPAC-ST, que opera nas Clínicas Integradas da UNESC (Agendamentos via whatsapp: 3431-2654 (Citar que é para o NUPAC-ST).
O NUPAC-ST atende focalmente pacientes trabalhadores formais ou informais com DORT com equipe multidisciplinar, envolvendo Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, parceria com os ambulatórios médicos internos das clínicas integradas.

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho, considerando que a legislação dispõe que o CAT deve ser emitido na suspeita de agravo relacionado ao trabalho (considerado genericamente de acidentário)!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos?showall=&limitstart=

Link CAT: https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/cadastramento/cadastramentoCat.xhtml

8 Tipos de Agravos Relacionados ao Trabalho

8.1 Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT)

Pessoa com quadro de dor osteomuscular e/ou sistema nervoso periférico, anamnese ocupacional compatível com **suspeita de esforço repetitivo** ou **imobilidade prolongada** ou com **exposição a fatores de risco psicossociais**, com **suspeita de associação com a atividade laboral (clínico-epidemiológico).**

Biomecânica do trabalho com manipulação manual de carga ou movimentos articulares repetitivos, posições forçadas ou aplicação de força. Exposição a vibração.

- Lombalgia / lombociatalgia (ciática associada à dor lombar)
- Dorsalgia (dor no dorso / meio das costas)
- Cervicalgia (dor no pescoço)
- Tendinite e Tenossinovite
- Dedo em Gatilho
- Tenossinovite de Quervain
- Bursites e outras entesopatias
- Transtornos dos tecidos moles relacionados com uso excessivo de pressão
- Capsulite Adesiva do Ombro
- Síndrome do Manguito Rotador / Tendinopatia do Ombro
- Doença de Kienböck (vibração)
- Síndrome do Túnel do Carpo (STC)
- Outras Nneuropatias Relacionadas ao Trabalho
- Outras Artropatias Relacionadas ao Trabalho

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort

8.2 Dermatites e Dermatoses Ocupacionais

Lesões de pele, mucosas ou seus anexos (cabelo, pelos, unhas), direta ou indiretamente causadas, condicionadas, mantidas ou agravadas pelas condições de trabalho e/ou por agentes presentes nas atividades ou no ambiente de trabalho.

- Dermatite alérgica ou por irritante, devida ao contato com metais, adesivos, manipulação de cosméticos, corantes, produtos químicos, alimentos, solventes, óleos, gorduras, detergentes,
- Urticárias de contato, de exposição ao frio/ calor, solar, radiodermatites
- Elaioconiose
- Geladura superficial
- Afecção das unhas (exposição a umidade, traumas, uso de solventes)
- História de exposição ocupacional, observando-se concordância entre o início do quadro e o início da exposição, bem como a localização das lesões em áreas de contato com os agentes suspeitos.
- Melhora com o afastamento e piora com o retorno ao trabalho
- Se disponível, exames complementares ou teste epicutâneo positivo, nos casos de dermatites de contato por sensibilização
- Propedêutica inicial sem resposta efetiva ou com recidivas, melhora com o afastamento e piora com o retorno ao trabalho.

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-dermatoses-ocupacionais

8.3 Doenças ou Afecções Mentais Relacionadas ao Trabalho

Adoecimento psíquico ou **sofrimento mental** relacionados a fatores psicossociais de gestão organizacional e/ou contexto da organização no trabalho, características das relações sociais no trabalho, conteúdo das tarefas, jornada de trabalho, condições do ambiente de trabalho – ergonomia, violência ou assédio moral/ sexual no trabalho, discriminação, desemprego, risco de morte ou trauma no trabalho.

A relação causal entre os transtornos mentais e comportamentais e a condição relacionada ao trabalho pode ser classificada em:

- Categoria I de Schilling (trabalho como causa necessária), como, por exemplo, nos casos desencadeados pela exposição a substâncias químicas neurotóxicas (como manganês, monóxido de carbono, solventes, chumbo e seus compostos tóxico, arsênio e derivados) ou em trabalhadores vítimas de violência no trabalho (estresse pós-traumático decorrente de violência física ou psíquica).
- Categoria II de Schilling (trabalho como fator contributivo, mas não necessário), como na síndrome de Burnout/esgotamento e no alcoolismo crônico.
- Categoria III de Schilling (trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente), como em alguns casos de alcoolismo e do Transtorno do Ciclo Vigília-Sono, episódios depressivos, transtorno de ansiedade, somatoformes outros transtornos neuróticos.

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental

8.4 Doenças do Aparelho Respiratório

Asma ocupacional: sintomas respiratórios obstrutivos desencadeados por exposição ao linho, substâncias de origem animal, vegetal (algodão, cereais, farinhas, serragem) ou micro-organismos e parasitas infecciosos vivos (sistemas de ar condicionados), substâncias químicas sensibilizantes, resina epóxi, látex, pirólise de plásticos e teflon, exposição a medicamentos (macrolideos, ranitidina, penicilina). Outros carbonetos metálicos, cromo e seus compostos tóxicos.

Exame complementar: radiografia de tórax - Organização Internacional do Trabalho (OIT) - Diagnostico Diferencial + Espirometria.

- **Pneumoconioses**: sintomas respiratórios crônicos com afecção em trato respiratório inferior devido a exposição a poeiras de carvão mineral e ou poeiras de sílica livre cristalina em atividade de trabalho. Exposição a asbesto ou amianto. Exposição a pó de talco ou a poeira de metais duros como alumínio ou ferro.
- Silicose, siderose, estanhose, pneumoconiose + Tuberculose, bissinose, pulmão do fazendeiro, bagaçose, pulmão dos criadores de pássaros.
- Exame complementar: radiografia de tórax (OIT) + espirometria

- **Afecções respiratórias crônicas devidas a produtos químicos, gases, vapores e fumaças**: exposição com arsênio, berílio, cromo, cadmio, cloro gasosos, flúor, bromo, iodo, solventes, névoas ácidas, selênio e seus compostos em atividade de trabalho.
- Exame complementar: radiografia de tórax (OIT) + espirometria
- **Doenças das cordas vocais e distúrbios da voz**: trabalho com sobrecarga vocal associada/ agravada por características do ambiente do trabalho (psicossociais e da organização). Diagnóstico com história ocupacional + videolaringoscopia.

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-acidente-de-trabalho-grave
Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-pneumoconiose

8.5 Intoxicações Exógenas

Intoxicação crônica ou sintomas de exposição prolongada a agrotóxicos (pesticidas, inseticidas organofosforados/ carbamatos/ halogenados, rodenticidas).
Obs: se sintomas agudos, comprometimento cardiorrespiratório ou hemodinâmico encaminhar a UPA.
Associar radiografia quando sintomas respiratórios presentes.

Efeito tóxico de contato com animais peçonhentos: acompanhamento devido a mordedura de serpente, répteis, escorpião, aranhas e outros artrópodes, peixes, animais marinhos e outros animais venenosos em atividade de trabalho.

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena

8.6 Efeitos da Exposição ao Ruído Ocupacional

Perda de Audição Ototóxica: exposição a xileno/ tolueno e solventes, ou arsênio, chumbo, mercúrio e seus compostos.
Exame complementar: audiometria

Perda de Audição Induzida por Ruído (PAIR): variação de pressão no ambiente de trabalho, exposição prolongada a ruídos sem uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou inadequado / insuficiente.
Exame complementar/ diagnóstico: audiometria

É fundamental notificar os agravos relacionados ao trabalho!

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-pair

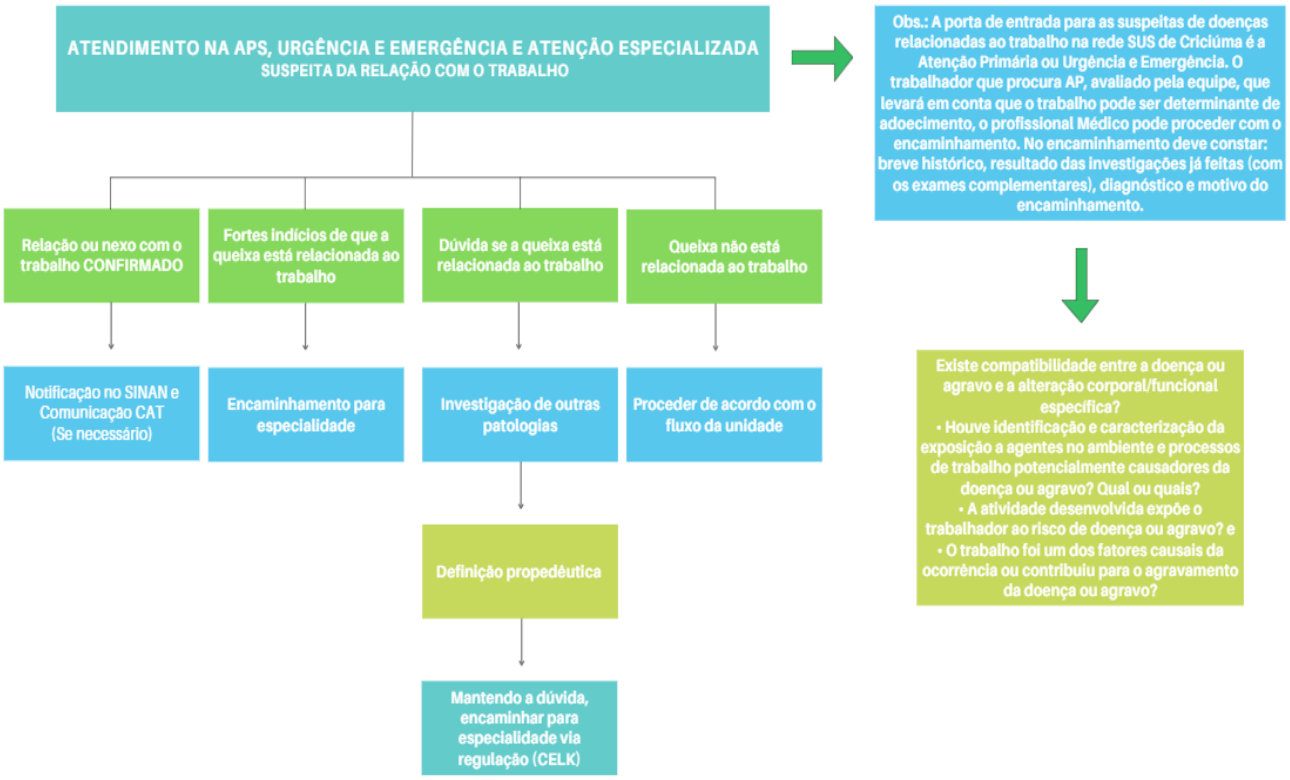
8.7 Neoplasias Ocupacionais

Diagnóstico e acompanhamento previamente realizados e em assistência com oncologia sendo suspeito de relação com o trabalho.

- **Mesotelioma:** exposição a asbesto ou amianto, atividades de pintura.
- **Neoplasia maligna da bexiga:** exposição a arsênio, agentes químicos utilizados na produção de borracha (vulcanização), agentes utilizados em lavagem a seco, produtos de cosméticos de cabelo, anilinas utilizadas em fabricação de tintas.
- **Exposição a Radiação Ionizante** (raio-x/ gama): diversas neoplasias (medula/ glândulas salivares / tireoide)
- **Leucemias:** exposição ao benzeno, radiações ionizantes, agrotóxicos organoclorados.

Link SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/drt-cancer-relacionado-ao-trabalho

Representação Esquemática do Atendimento e Encaminhamento



9 Perguntas e Respostas

O que é acidente de trabalho?

Evento súbito e inesperado, ocorrido por causas naturais compreendido por acidentes e violências (Capítulo XX do CID-10 V01 a Y98), que ocorrem com o trabalhador no ambiente de trabalho que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

É denominado Acidente de Trabalho Típico aquele que ocorre durante o exercício do trabalho ou quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador (ou representando os interesses do empregador).

É denominado Acidente de Trajeto aquele que ocorre no percurso entre a residência e o trabalho e vice-versa.

O que é doença relacionada ao trabalho?

São as patologias nas quais o trabalho é a causa, desencadeante ou agravante do adoecimento.

Relação do trabalho com o adoecimento de trabalhadores(as), segundo a Classificação de Schilling.

CATEGORIA	EXEMPLOS
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo
	Silicose
	Asbestose
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana
	Doenças do aparelho locomotor
	Câncer
	Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica
	Dermatite de contato alérgica
	Asma
	Doenças mentais

Fonte: (Schilling, 1984).

Qual a diferença entre Nexo Causal e Nexo Concausal?

Nexo Causal

É quando a doença tem consequência direta e imediata com o trabalho, ou seja, foi em decorrência do trabalho repetitivo ou de impacto que o empregado desenvolveu aquele problema de saúde. Antes de entrar na empresa ele era saudável e agora está doente, pois exerceu função que lhe causa o dano.

Nexo Concausal

É quando a doença já existe e ela é agravada pelo trabalho, ou seja, o trabalhador já tem a predisposição para ter a doença e ela surge antes do que o normal ou ela é potencializada pela função que ele exerce na empresa.

O que é Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN?

É um sistema alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

O que é Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT?

Serviço para comunicar um acidente de trabalho ou de trajeto, bem como, uma doença ocupacional para conhecimento do INSS.
A empresa onde a pessoa acidentada trabalha é obrigada a informar o acidente até o dia útil seguinte. Caso o acidente resulte em morte, a comunicação deve ser imediata.
Este pedido é realizado totalmente pela internet, e não há necessidade de ir ao INSS.
Empresa onde trabalha a pessoa vítima do acidente de trabalho ou de trajeto.

Caso a empresa não cumpra com esta obrigação quem pode registrar a CAT?

- A própria pessoa acidentada;
- Dependentes da pessoa acidentada;
- Entidades sindicais;
- Profissionais de saúde;
- Autoridades Públicas.

Documentação obrigatório em comum para todos os casos:

Informações do empregador (Razão social ou nome, tipo e número do documento, CNAE, Endereço, CEP e Telefone);
Informações da pessoa empregada acidentada (dados pessoais, salário, número da Carteira de Trabalho, Identidade, CPF, NIT/PIS/PASEP, Endereço, CEP, Telefone, CBO e área);
Dados sobre o acidente;
Dados sobre ocorrência policial, se houver;
Dados sobre o atendimento emergencial e médico recebido;
Dados médicos referente ao acidente;

OBS: É de extrema importância o(a) trabalhador(a) preencher todas as informações obrigatórias. Caso contrário, o sistema não enviará o formulário.

Como posso conhecer e compreender melhor os riscos ocupacionais?

Os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão ou ocupação que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. O quadro a seguir descreve possíveis riscos existentes em situações de trabalho.

Riscos Físicos: incluem ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração e demais tipo de energia aos quais os trabalhadores podem estar sendo expostos. Estes fatores são responsáveis por causar danos à saúde física dos colaboradores, portanto, para cada um destes itens, existe um limite aceitável, por exemplo, o limite de ruído é de 80 decibéis.

Riscos Químicos: agem pela via respiratória, podendo causar sérios danos à saúde. Os principais agentes incluem fumaças tóxicas, gases, poeiras ou vapores, mas também se caracterizam por qualquer tipo de substância absorvida pelo contato com a pele ou ingestão. O período máximo de exposição a tais elementos define-se pelo nível de toxicidade de cada agente químico.

Riscos Biológicos: são aqueles causados por organismos vivos como bactérias, vírus, fungos e protozoários. As iniciativas de prevenção para a gestão de segurança de empresas que apresentem tais riscos variam conforme a patogenicidade a qual o funcionário fica exposto ao exercer sua função.

Riscos Mecânicos/Acidentes: são relacionados à falta de organização, limpeza, procedimentos operacionais e Segurança e Saúde Ocupacional (SSO) no ambiente de trabalho, além de equipamentos, máquinas e/ou ferramentas utilizadas. Isso ocorre, geralmente, por falta de manutenção, treinamento e/ou por uso inadequado dos mesmos. Inclui má iluminação, operação de máquinas sem equipamento de segurança, estrutura de trabalho inadequada, situações de atividade em altura, risco de choque elétrico, incêndio, atmosferas explosivas e manuseio de máquinas pesadas.

Riscos Ergonômicos (nos quais entram também os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho-FRPRT): são os responsáveis pelo esforço físico e mental em demasia e provocam exigência psicofisiológica. Os agentes podem incluir

posições corporais disfuncionais na execução do trabalho, levantamento e transporte de peso, esquemas organizacionais de trabalho desfavoráveis como longas jornadas prolongadas de trabalho, ausência de pausas, ritmo intenso de trabalho, entre outros fatores.

As avaliações e determinações para medidas de segurança são feitas a partir de uma Análise Ergonômica Preliminar (AEP) ou Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que estão preconizadas na Norma Regulamentadora-NR 17 como mecanismos de levantamento e registro das condições ergonômicas de trabalho e preconizam um diagnóstico de tais condições, bem como, recomendações ergonômicas de melhorias, tudo fazendo parte de um esquema visando o gerenciamento do risco ergonômico, fazendo parte do Plano de Gerenciamento de Riscos-PGR das empresas / organizações.

Devemos sempre lembrar que além do trabalhador formal, com vínculo seja CLT ou estatutário, há muitos trabalhadores na informalidade que por vezes não contam com tais registros formalmente estabelecidos, mas que também sofrem agravos, procuram assistência na rede e precisam ser acolhidos, orientados e direcionados da melhor forma possível.

O quadro abaixo exemplifica algumas possibilidades para cada um dos cinco (5) tipos de riscos ocupacionais que são os físicos, químicos, biológicos, de acidentes/mecânicos (chamados de forma corrente de acidente típico, para deixar mais claro que se trata do acidente “acidente”, ajudando a diferenciar de outros agravos do trabalho que para o INSS são englobados como “perfil acidentário” e por vezes isto pode gerar confusão nas nomenclaturas) e os ergonômicos (que incluem os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho-FRPRT (Quadro 1).

CATEGORIA	EXEMPLOS DE RISCOS	POSSÍVEIS EFEITOS SOBRE A SAÚDE	ATIVIDADE ONDE PODEM ESTAR PRESENTES
Riscos Físicos	Ruído	Efeitos auditivos: surdez, zumbidos Efeitos extra auditivos: gastrite, insônia e outras manifestações de estresse.	Trabalhos com máquinas barulhentas, motores, britadeiras e motoristas de ônibus.
	Temperaturas extremas	Desidratação, câibras pelo calor, fadiga, alergia respiratória, sinusite, resfriados frequentes.	Trabalho na rua e a céu aberto; frigoríficos; cozinhas industriais; ambientes com ar-condicionado.
	Iluminação	Problemas de visão, dor de cabeça, acidentes.	Várias atividades na indústria e no setor de serviços, costureiras e manicures, podem ter pouca iluminação ou iluminação em excesso, prejudicando a visão do(a) trabalhador(a).
	Radiações ionizantes e não ionizantes - ultravioleta, infravermelho, raios X etc.	Câncer de pele, anemia aplástica; leucemia; catarata.	Agricultores(as) e trabalhadores(as) na rua: trabalhadores(as) em hospitais e consultório dentários que operam raios X, soldadores(as) etc.
Riscos Químicos	Substâncias químicas que podem estar presentes nos ambientes de trabalho na forma de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores. Ex.: agrotóxicos.	Queimaduras, náusea, vômito, cefaléia, alergia, asma brônquica, câncer, doenças gástricas e intestinais, neurológicas, hepáticas, renais, entre outras. Também podem provocar acidentes decorrentes de explosões e incêndio. Elas penetram no organismo pela via respiratória, pela pele ou pelo trato digestivo provocando intoxicação aguda ou crônica.	Inúmeras atividades na indústria e no setor de serviços, no setor agropecuário, silvicultura, madeireiro; empresas desinsetizadoras e da saúde pública que atuam no controle de endemias e de zoonoses etc.
Riscos Biológicos	Aqueles causados por organismos vivos como bactérias, vírus, fungos e protozoários. As iniciativas de prevenção para a gestão de segurança de empresas que apresentem tais riscos variam conforme a patogenicidade a qual o funcionário fica exposto ao exercer sua função.	Infecção alimentar, pneumonia, tuberculose e meningite; resfriado até os casos pandêmicos mais graves, como a COVID-19; micose, candidíase e outras condições que afetam, peles e mucosas; problemas intestinais até doença de chagas.	Indústrias de alimentação, hospitais, limpeza pública (coleta de lixo), laboratórios, etc
Riscos Mecânicos/Acidentes	Máquinas com partes móveis não protegidas; calandras e cilindros; guilhotinas; prensas e o uso de instrumentos cortantes ou perfurantes etc.	Acidentes diversos (quedas, fraturas, esmagamento, amputação; traumatismos).	Trabalhadores(as) da construção civil; motoristas de transportes coletivos; padeiros, metalúrgicos, trabalhadores(as) em vias públicas, profissionais de saúde etc.
Riscos Ergonômicos e Psicossociais	Esforço físico em demasia e provocam o estresse físico. Os agentes podem incluir postura inadequada no ambiente de trabalho, levantamento e transporte de peso e jornadas prolongadas de trabalho. As avaliações e determinações para medidas de segurança são feitas a partir de um laudo ergonômico. Jornadas de trabalho longas, ritmo acelerado, trabalho repetitivo e monótono; trabalho em turnos e noturno. Desemprego, vínculos precários ou ausência de vínculo trabalhista.	Lesão por Esforços repetitivos, Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, (Ler/Dort); problemas na coluna, dores musculares e articulares. Sofrimento mental, com manifestações de insegurança; desmotivação; depressão; distúrbios do sono; estresse, entre outros.	Trabalhadores(as) de linha de montagem; carregadores; bancários; trabalhadores(as) em teleatendimento. Trabalhadores(as) informais e com vínculos precários, terceirizados e temporários.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

Diretriz 1. Melhoria das Condições de Trabalho e da Qualidade de Vida do Trabalhador no Município de Criciúma

Objetivo 1.1 Assistência em Saúde do Trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador de Linha Base			Meta para 2026	Un. Medida	2025	2026	2027
			Valor	Ano	Un. Medida					
1.1.1	Criar comissão para construção do protocolo de assistência ao trabalhador.	Comissão implementada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0
1.1.2	Criar equipe de assistência em saúde do trabalhador	Equipa implementada	0	2025	Número	1	Número	1	0	0
1.1.3	Garantir assistência integral à saúde do trabalhador.	Número de consultas realizadas ao ano.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0

Objetivo 1.2 Capacitação da rede de atenção primaria, de urgência e emergência e atenção especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador de Linha Base			Meta para 2026	Un. Medida	2025	2026	2027
			Valor	Ano	Un. Medida					
1.2.1	Capacitar a rede de saúde quanto ao protocolo.	Proporção de US capacitadas.	25	2025	Percentual	100	Percentual	50	75	100
1.2.2	Apoio matricial e reuniões matriciais em saúde do trabalhador.	Número de apoio e reuniões realizadas ao ano.	25	2025	Percentual	100	Percentual	50	75	100
1.2.2	Aperfeiçoamento do sistema CELK	Sistema implementado	0	2025	Número	1	Número	1	0	0

10 Reflexos Operacionais

Os reflexos operacionais da implantação do Protocolo de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do município de Criciúma envolverão a otimização da resolutividade neste âmbito. O trabalho com articulação intersetorial envolvendo a SMS, o CEREST e a Universidade, além de outros dispositivos do município, permitirá de forma interdisciplinar, que ocorra de apoio e otimização dos esforços para alcance de objetivos comuns de todos, especialmente relacionados aos cuidados dos serviços de saúde (Diagnóstico/Prognóstico), com a integração e organização nos três níveis de atendimento em saúde, na resolutividade dos fatores causadores de agravos e com a esperada humanização assistencial nos diferentes segmentos.

11 Considerações Finais

A assistência aos trabalhadores(as), enquanto área / especialidade, servirá de referência para as Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma, absorvendo o que preconiza o Sistema Único de Saúde e regulado via CELK, através de mecanismos de matriciamento.

Serão desenvolvidas atividades de atendimento médico para trabalhadores formais e informais, residentes no município de Criciúma, com suspeita de doença ocupacional para diagnóstico e estabelecimento de nexo causal ou concausal.

O atendimento será realizado por profissional médico do trabalho e se necessário encaminhado ao psicólogo, fisioterapeuta, ortopedista ou ainda outras especialidades da rede. Quando necessário, poderá ser realizada vigilância no ambiente de trabalho executando avaliação e levantamento dos riscos à saúde dos trabalhadores envolvidos na demanda identificada, visando contemplar os aspectos preventivos a partir dos indicadores de agravos e demais sinais epidemiológicos na área.

Referências

Brasil. Constituição Federal - Seção II - da Saúde - 5/10/98.

Brasil. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Brasil. **Manual de Preenchimento da Ficha Resumo de Atendimento Ambulatorial em Saúde do Trabalhador.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anamnese_ocupacional_ficha_atendimento_trabalhador.pdf. Acesso em 13/01/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-tecnico-curso-basico-vigilancia-saude-trabalhador-sistema-unico-saude Acesso em 16/06/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **RENAST Online. Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS**, 2012. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus Acessado em 17/03/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conheça a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissao-intersetorial-saude-trabalhador-trabalhadora-cistt Acessado em 15/05/2025.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 67p.

Brasil. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em 23/04/2025.

Brasil. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html Acesso em 12/05/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora. Acessado em 17/05/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Saúde legis:** sistema de legislação da saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

Chaves, L.D. SAE - Considerações Teóricas e Aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2009. Acessado em 17/05/2025.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento.** São Paulo, SP: [*s. n.*], 2006. 82 p. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-gestao-gerenciamento-rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador. Acessado em 17/05/2025.

Santos, S. V. M. **Saúde do trabalhador.** Porto Alegre SAGAH 2019. Recurso online ISBN 9788595029514. Disponível em: https://covers.vitalbook.com/vbid/9788595029514/width/480 Acessado em 17/05/2025.

Smartlab. Perfil dos casos SINAN. Disponível em: https://smartlabbr.org/sst/localidade/4204608?dimensao=perfilCasosSinan Acesso em 10/05/2025.

Solha R. K. de T. **Saúde coletiva para iniciantes políticas e práticas profissionais.** 2ª ed. São Paulo: Erica, 2018. 1 recurso online (Eixos). ISBN 9788536530581

ANEXOS

ANEXO I - EXEMPLO DE ROTEIRO BÁSICO PARA ANAMNESE OCUPACIONAL

Instrumento de coleta de dados:

Identificação do paciente
Nome completo:
Idade:
Data de nascimento:
Filiação:
Estado civil:
Raça:
Sexo:
Religião:
Profissão:
Naturalidade:
Endereço:
Telefone:

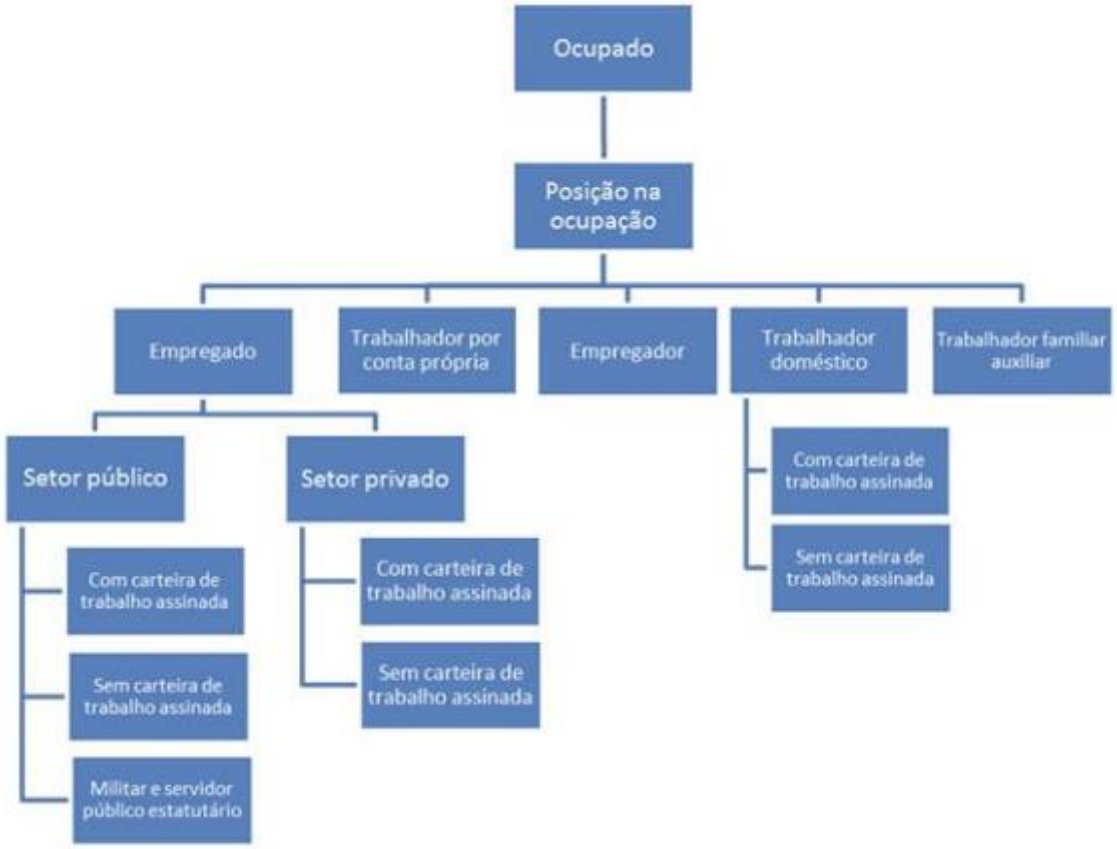
Queixa principal (S/N):
Exame admissional, demissional, periódico, de mudança de função ou retorno ao trabalho.
Ocorrência no trabalho.
Presença de sintomas durante a jornada de trabalho.
História da doença atual (HDA):
O trabalhador está exposto a riscos químicos, físicos e biológicos?
Quais são as condições ergonômicas?
Iluminação e ventilação são adequadas?
A empresa adota medidas de proteção coletiva e individual (EPI)?
Há pausas durante a jornada de trabalho?
Quais e como são realizadas as tarefas do trabalhador?

História familiar:
Há doenças comuns entre os familiares?
Se sim, quais?
História pessoal:
O trabalhador tem alguma alergia?
Sofre com doenças crônicas?
Já passou por cirurgias?
Está realizando algum tratamento ou tomando medicamentos de uso contínuo?
Fuma ou ingere bebida alcoólica com frequência?
Revisão por sistemas:
Há alterações na pele?
No aparelho olfativo e gustativo?
No tato, visão ou audição?
Cardiovasculares e linfáticas?
Osteomusculares e articulares?
Gênito-urinárias?
Neuroendócrinas?
Psíquicas?

ANEXO II - ORGANOGRAMA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

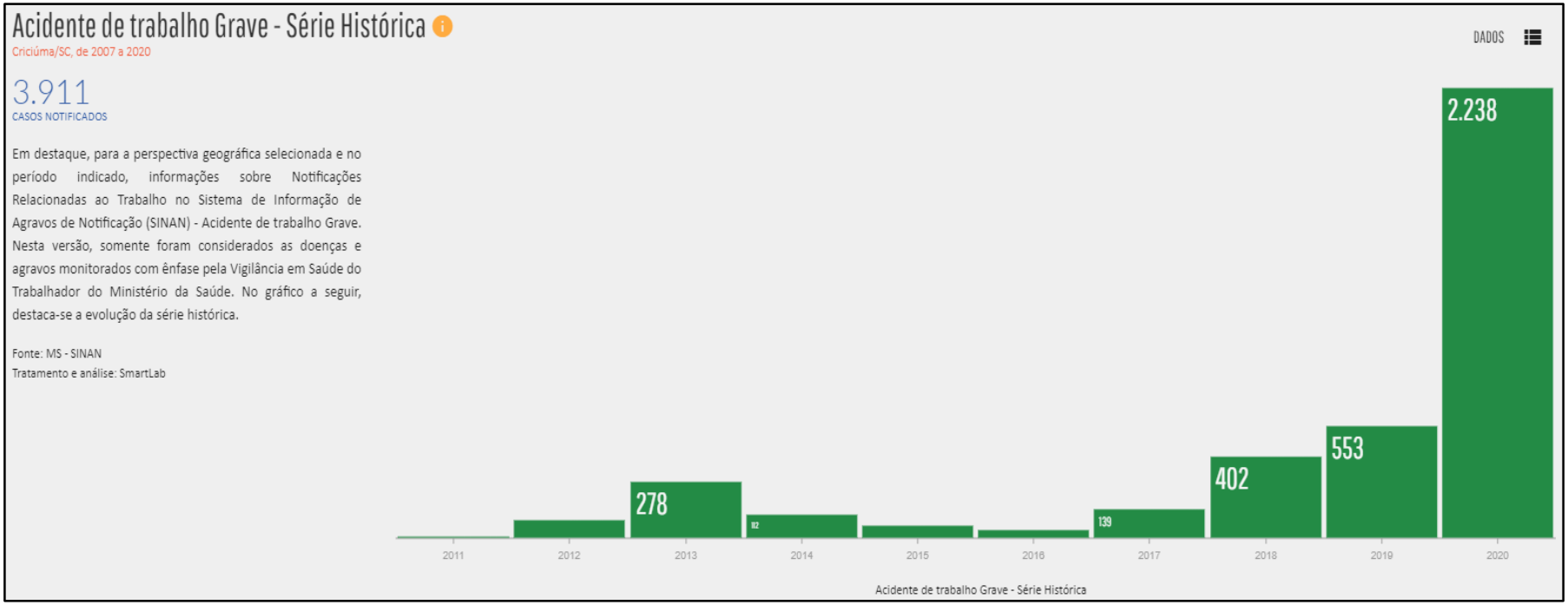


ANEXO III - CLASSIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA, DE ACORDO COM A POSIÇÃO E A CATEGORIA DO EMPREGO



Fonte: (IBGE, 2023).

ANEXO IV - DADOS DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA 2007-2020



Exposicão a material biológico - Série Histórica

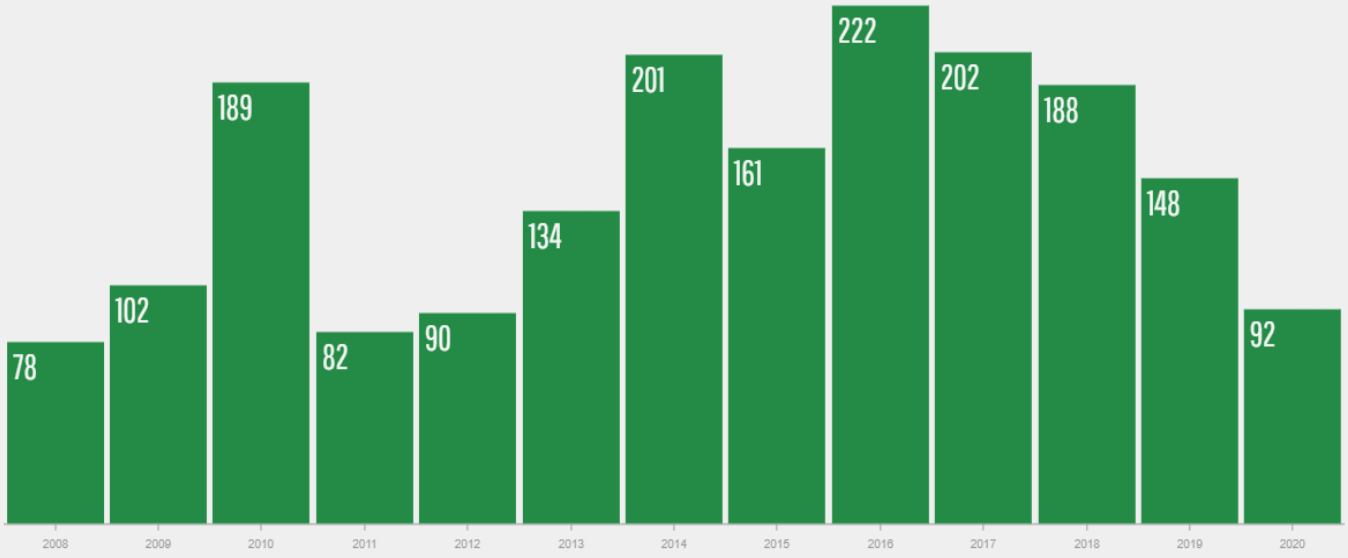
Criciúma/SC, de 2007 a 2020

DADOS

1.889
CASOS NOTIFICADOS

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada e no período indicado, informações sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Exposicão a material biológico. Nesta versão, somente foram considerados as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. No gráfico a seguir, destaca-se a evolução da série histórica.

Fonte: MS - SINAN
Tratamento e análise: SmartLab



Exposicão a material biológico - Série Histórica

Acidente por Animais Peçonhentos - Série Histórica

Criciúma/SC, de 2007 a 2020

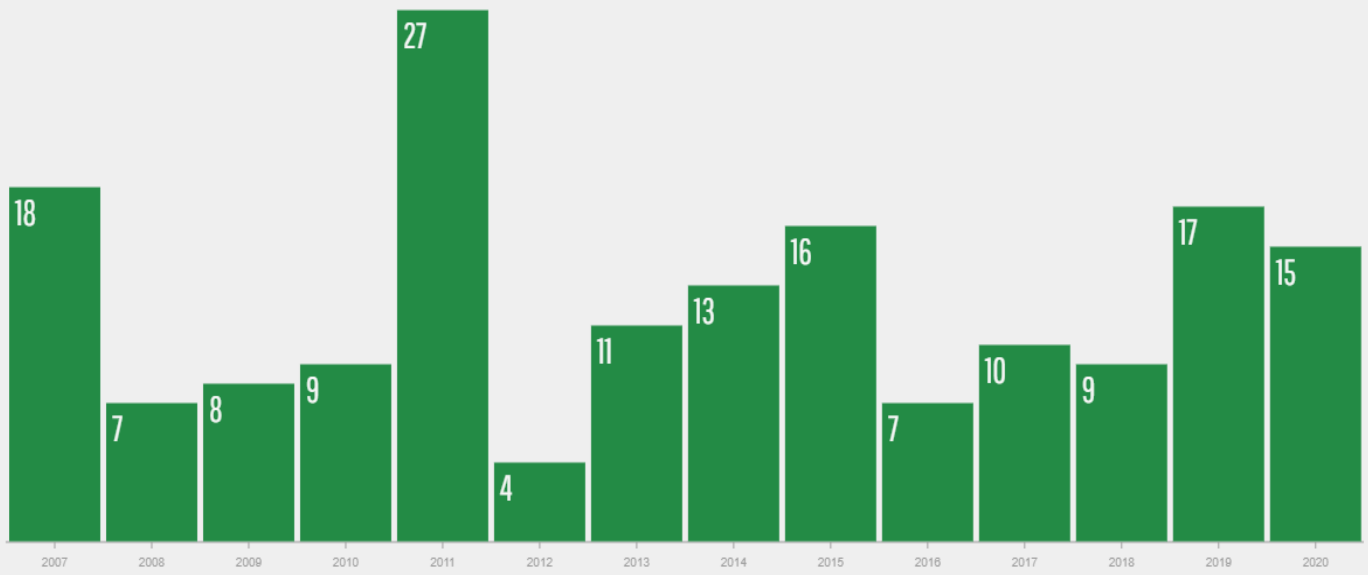
DADOS

171

CASOS NOTIFICADOS

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada e no período indicado, informações sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Acidente por Animais Peçonhentos. Nesta versão, somente foram considerados as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. No gráfico a seguir, destaca-se a evolução da série histórica.

Fonte: MS - SINAN
Tratamento e análise: SmartLab



Acidente por Animais Peçonhentos - Série Histórica

Dermatoses ocupacionais - Série Histórica

Criciúma/SC, de 2007 a 2020

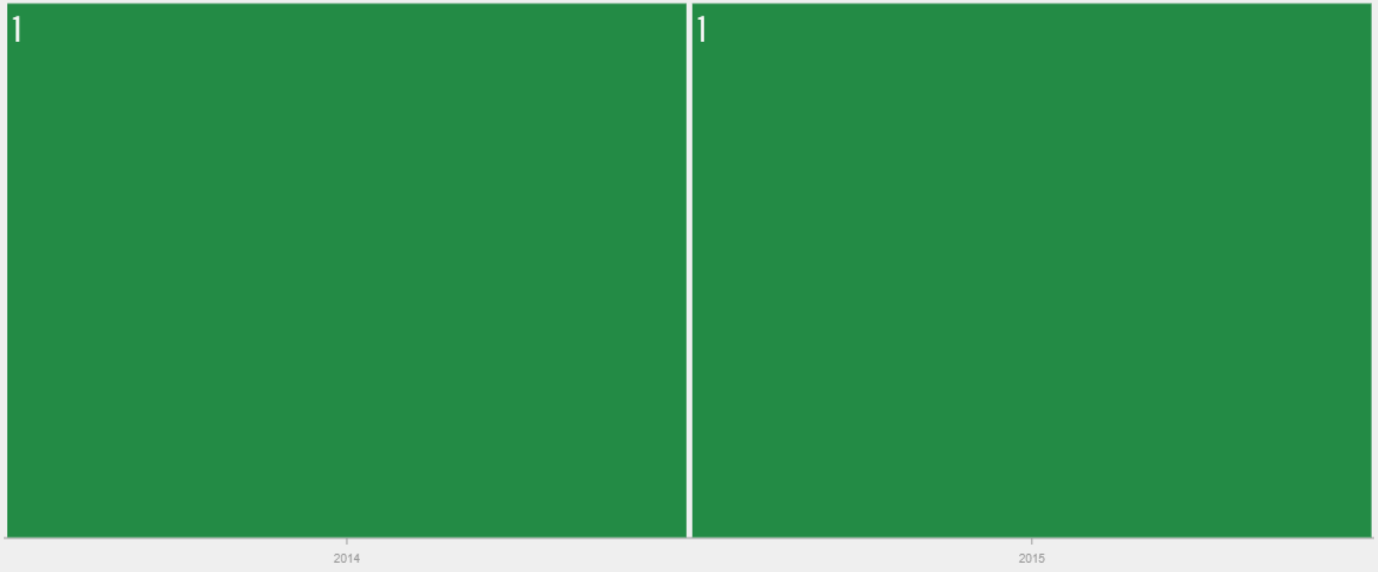
DADOS

2

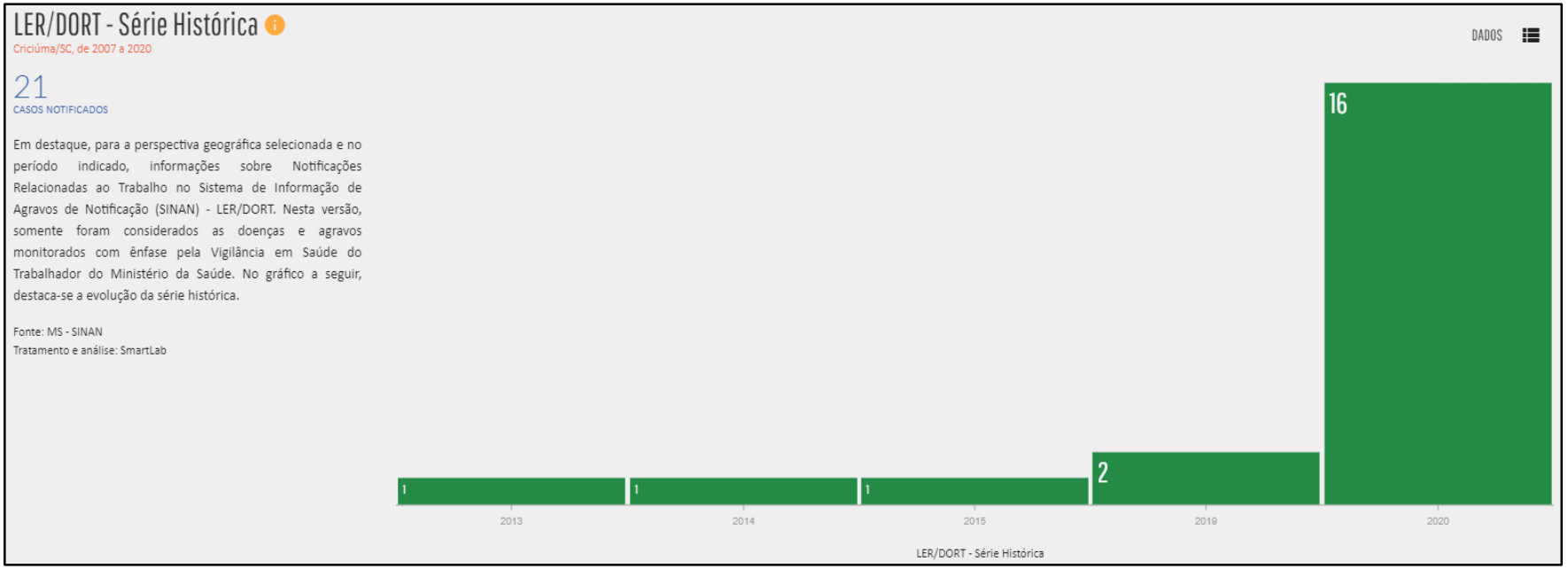
CASOS NOTIFICADOS

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada e no período indicado, informações sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dermatoses ocupacionais. Nesta versão, somente foram considerados as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. No gráfico a seguir, destaca-se a evolução da série histórica.

Fonte: MS - SINAN
Tratamento e análise: SmartLab



Dermatoses ocupacionais - Série Histórica



OBS: Há clara subnotificação de casos de DORT´s no período de busca, algo que não retrata uma realidade em municípios com mais de 200 mil habitantes e frente às buscas assistenciais nos diferentes serviços, o que representa um desafio específico neste âmbito.

Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) - Série Histórica

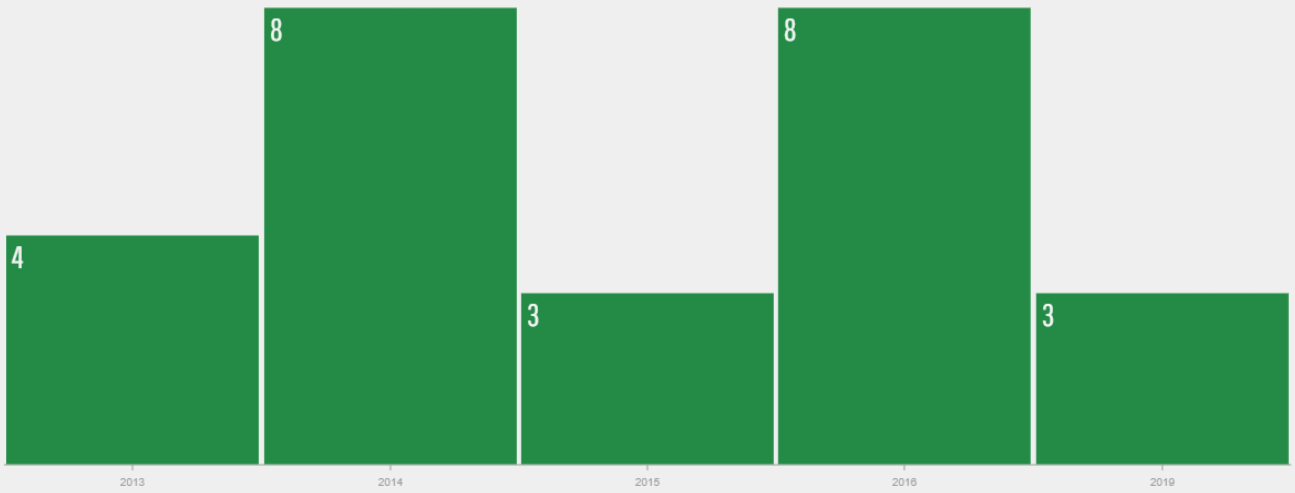
Criciúma/SC, de 2007 a 2020

DADOS

26
CASOS NOTIFICADOS

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada e no período indicado, informações sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Nesta versão, somente foram considerados as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. No gráfico a seguir, destaca-se a evolução da série histórica.

Fonte: MS - SINAN
Tratamento e análise: SmartLab



Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) - Série Histórica

Intoxicação Exógena - Série Histórica

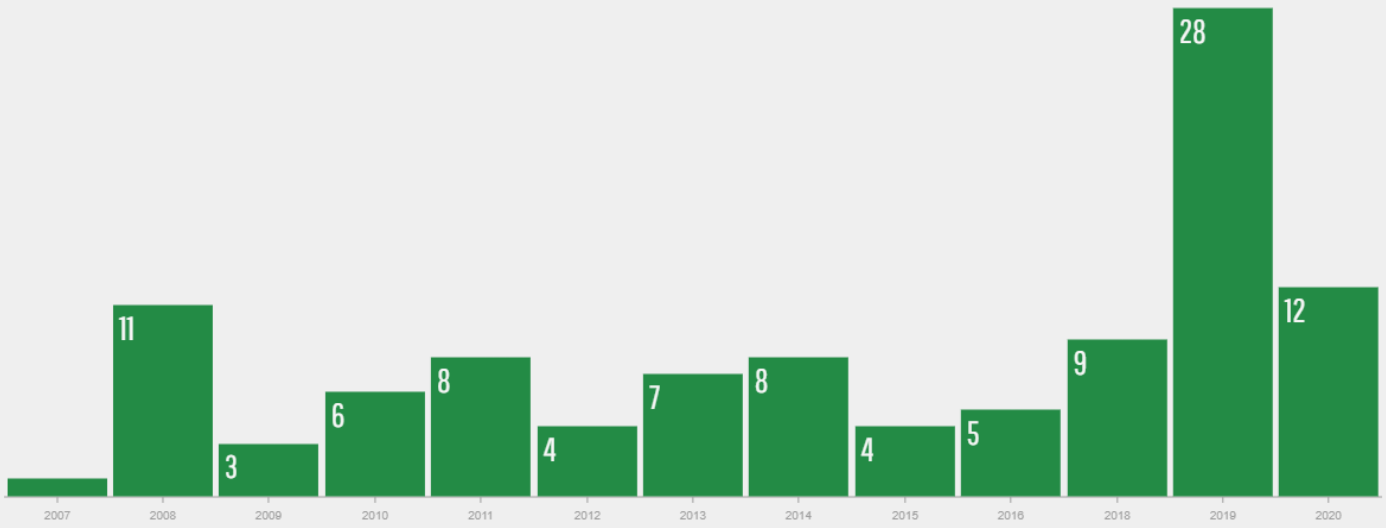
Criciúma/SC, de 2007 a 2020

DADOS

106
CASOS NOTIFICADOS

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada e no período indicado, informações sobre Notificações Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Intoxicação Exógena. Nesta versão, somente foram considerados as doenças e agravos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. No gráfico a seguir, destaca-se a evolução da série histórica.

Fonte: MS - SINAN
Tratamento e análise: SmartLab



Intoxicação Exógena - Série Histórica