

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

MARTA LÚCIA MARTINS

**SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO:
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

VITORIA
2021

MARTA LÚCIA MARTINS

SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO:
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Carlota de Rezende Coelho

Área de concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

VITORIA

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

M386s Martins, Marta Lúcia
Saúde do trabalhador em foco : Centro de Referência em
Saúde do Trabalhador / Marta Lúcia Martins. - 2021.
130 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Saúde do trabalhador – Cachoeiro de Itapemirim (ES). 2.
Condições de trabalho. 3. Promoção da saúde. 4. Qualidade de
vida no trabalho – Cachoeiro de Itapemirim (ES). I. Coelho, Maria
Carlota de Rezende. II. Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 331.25

MARTA LÚCIA MARTINS

SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO:
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 21 de julho 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Maria Carlota de Rezende Coelho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof^a. Dr^a. Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

Prof^a. Dr^a. Leila Massaroni
Universidade do Espírito Santo - UFES

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter aberto mais uma porta em minha vida e por ter me concedido saúde, força e sabedoria para alcançar a vitória. Obrigada por nunca soltar a minha mão e por me guiar em todos os momentos.

À minha irmã Marlene por sempre acreditar e torcer pelo meu sucesso.

Ao meu adorável filho Gabriel por vibrar em cada etapa vencida em minha vida.

Aos meus amáveis sobrinho/filhos do coração Lorrana (minha companheirinha) e Caio pela compreensão das minhas incansáveis ausências e por fazerem parte da minha existência.

A vida me presenteou com um companheiro que proporcionou suporte, acompanhando a trajetória neste caminho. Obrigada, meu amor, por seu incentivo, parceria e compreensão.

À amiga Jordana (presente da vida), pelo amor e apoio tão presente nesta jornada.

Não poderia deixar de registrar aqui a colaboração do meu querido amigo Amilton por sua disponibilidade, que se manteve fielmente ao meu lado por todo o período na análise dos prontuários.

À amiga Cira pela preciosa colaboração diante das incertezas na construção deste trabalho.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Carlota de Rezende Coelho, pela ajuda incansável na elaboração deste projeto para chegarmos até aqui.

À EMESCAM e ao seu corpo docente, que me oportunizaram subir mais um degrau na minha vida profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim por contribuir para o conhecimento científico.

Ao CEREST, onde foi realizada a pesquisa, e sua equipe técnica e administrativa, que abriram as portas, colocando-se à disposição, com toda boa vontade, para participar da pesquisa por meio das entrevistas ali realizadas, contribuindo para o meu aperfeiçoamento profissional. Meu profundo agradecimento.

Finalmente, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram, direta e/ou indiretamente.

Muito obrigada!

*“Não podemos ensinar a outra pessoa
diretamente; só podemos facilitar sua
aprendizagem”.*

Carl Roger

RESUMO

O estudo aborda sobre Saúde do Trabalhador e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-CI) no município de Cachoeiro de Itapemirim. Pretende-se verificar quais as ações que são desenvolvidas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Cachoeiro de Itapemirim para a promoção da saúde do trabalhador no período de 2009 a 2019. Estudo de abordagem qualitativa e quantitativa que utiliza o método de triangulação entre fontes – documentos (266 prontuários) – depoimentos (profissionais do referido Centro de Referência) – contexto (artigos sobre o objeto de estudo). Os resultados apontam maior prevalência para riscos físicos: relato de dor (algia), fraturas, lesões e traumas; e a prevalência de doenças ocupacionais representou 0,14% dos atendimentos. As ações voltadas à saúde do trabalhador, segundo os depoimentos, estão vinculadas à disponibilidade de recursos e à compreensão por parte dos profissionais sobre as atividades a serem realizadas, principalmente aquelas direcionadas para a vigilância em Saúde do Trabalhador, sendo a rotatividade de profissionais no Centro de Referência uma realidade que compromete a efetivação das ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador. Conclui-se que a formulação de políticas públicas voltadas para a melhoria de oferta de serviços e garantia deles é premente, a fim de garantir maior qualidade de atendimento multiprofissional e melhores condições de trabalho por meio das estratégias de vigilância em saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Vigilância. Estratégias. Condições de Trabalho.

ABSTRACT

The study addresses occupational health and the Occupational Health Reference Center in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim. It is intended to verify which actions are developed by the Occupational Health Reference Center of Cachoeiro de Itapemirim for the promotion of workers' health in the period from 2009 to 2019. Qualitative and quantitative approach study using the triangulation method between sources – documents (266 records) – testimonials (professionals from the referred Reference Center) – context (articles on the object of study). The results point to a higher prevalence of physical risks: reports of pain, fractures, injuries and traumas and the prevalence of occupational diseases represented 0.14% of the visits. Actions aimed at occupational health, according to the testimonies, are linked to the availability of resources and the understanding on the part of the professionals about the activities to be carried out, especially those aimed at the surveillance of the workers' health, with the turnover of professionals at the reference center. A reality that compromises the effectiveness of actions to promote and protect workers' health. It is concluded that the offer of public policies aimed at improving the offer of services and guaranteeing them is urgent, in order to guarantee the highest quality of multiprofessional care and the best working conditions through the strategies of surveillance of the workers' health.

Keywords: Occupational health. Surveillance. Strategies. Working conditions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos, Brasil, 2021	43
Figura 2 – Características sociodemográficas: quantitativo de atendimento, gênero, faixa etária, estado civil, etnia e escolaridade dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, de 2009 a 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	65
Figura 3 – Características biossociais dos atendimentos de trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo a ocupação por município, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	68
Figura 4 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo risco ocupacional, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	69
Figura 5 – Características biossociais dos atendimentos dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo queixa principal, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	72
Figura 6 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo acidente de trabalho, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	74
Figura 7 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo atendimento por categoria de trabalho, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%	76
Figura 8 – Características sociodemográficas dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.....	79
Figura 9 – Avaliação qualitativa: gênero, tempo de serviço e formação profissional dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019.....	83
Figura 10 – Avaliação qualitativa: objetivos do CEREST-CI, se este realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e as estratégias, processo de trabalho, percepção em relação às atribuições no serviço dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019.....	85
Figura 11 – Avaliação qualitativa: recursos disponíveis para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador, ações desenvolvidas em prol de sensibilizar e conscientizar trabalhadores e sociedade quanto à Saúde do Trabalhados, participação da equipe multidisciplinar em capacitação técnica dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019	91

- Figura 12 – Avaliação qualitativa: planejamento e monitoramento no processo de execução das ações, dificuldade, desafios e limites para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador na prática diária, perspectiva de trabalho em rede para o desenvolvimento das ações dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019 98
- Figura 13 – Avaliação qualitativa: percepção dos desafios quanto a atuação do trabalho em rede, ações desenvolvidas de apoio matricial no serviço, perspectiva da Educação Permanente em Saúde, ações desenvolvidas dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019 103
- Figura 14 – Avaliação qualitativa: realização de busca ativa, identificação de resultados positivos quanto às ações de vigilância realizada dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019 108

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos Brasil, 2021, (n=13)45
- Quadro 2 – Resultados e estratégias identificadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador nos artigos analisados Brasil, 2021, (n=13)50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos conforme o ano de publicação, país, população estudada e tipo de exposição/risco, período de busca 2015 a 2020 (n=?)	49
--	----

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF/88	Constituição Federal de 1988
COSAT	Coordenação de Saúde do Trabalhador
CRIAS	Centro de Referência em Infectologia Abel Santana
CRST	Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPC	Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MI	Membros Inferiores
MS	Membros Superiores
NR	Normas Regulamentadoras
OSH	Occupational Safety and Health
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SHDs	State and Territorial Health Departments
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Trabalho Escravo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDT	Video Display Terminals
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
WHP	Workplace Health Promotion

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 DETERMINAÇÃO DO TEMA	18
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	18
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS	18
1.4 JUSTIFICATIVA	19
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	23
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	23
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	23
3.4 FONTES DE PESQUISA.....	24
3.5 ETAPAS DA PESQUISA.....	24
3.6 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS.....	27
3.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	28
3.8 ESTRUTURA DA PESQUISA	28
4 CAPÍTULO 1 – SUBSÍDIOS PARA O EMBASAMENTO TEÓRICO SOBRE O TEMA: REVISAO DE LITERATURA	29
4.1 AVANÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL NA REDE DE ATENÇÃO	29
4.2 AMPLIAÇÃO DA VISÃO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	32
4.2.1 Atenção à saúde do trabalhador	34
4.3 VALORIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR	34
4.3.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	36
5 CAPÍTULO 2 – RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO DA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO	39
5.1 EVIDÊNCIAS DAS ESTRATÉGIAS DA VIGILÂNCIA NA PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	39
6 CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DA ASSISTENCIA PRESTADA AO TRABALHADOR PELO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO	

MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM NO PERÍODO DE 2009 A 2019	63
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES ASSISTIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM NO PERÍODO DE 2009 A 2019.....	64
6.1.1 Atuação do CEREST-CI e risco ocupacional e queixas clínicas do trabalhador	67
6.1.1.1. Risco ocupacional.....	69
6.1.1.2. Queixas clínicas	71
6.1.2 Registros de Acidentes de Trabalho, tipo, nexos causal e Comunicação de Acidentes de Trabalho.....	74
6.1.3 Categorias profissionais assistidas pelo CEREST-CI.....	76
6.2 IDENTIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES ASSISTIDOS PELO CEREST-CI NO PERÍODO DE 2009 A 2019.....	78
6.2.1 doenças, agravos, eventos de notificação compulsória e prevalência.....	78
6.3 AÇÕES REALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE ATUA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.....	82
6.3.1 Objetivos do CEREST-CI, realização de ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e estratégias, processo de trabalho e percepção em relação as atribuições	85
6.3.2 Utilização de recursos, ações para sensibilização e conscientização do trabalhador, participação e capacitação técnica.....	91
6.3.3 Planejamento e monitoramento das ações, dificuldades, desafios e limites identificados para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador, perspectiva do trabalho em rede e desenvolvimento das ações.....	98
6.3.4 Percepção dos desafios quanto a atuação do trabalho em rede, desenvolvimento das ações de apoio matricial, Educação Permanente em Saúde e ações realizadas	103
6.3.5 Serviço de busca ativa, resultados positivos identificados em ações de vigilância.....	108
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111

REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICES	121
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	121
APÊNDICE B – FICHA DOS TRABALHADORES.....	122
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	123
APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA.....	124
ANEXO	126
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	126

1 INTRODUÇÃO

Emergindo na década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) apresentou uma série de pontos relacionados com a área da Saúde Pública que necessitavam de maiores abordagens por parte do poder público, que, à época, embora nela já atuasse, ainda carecia de sérios direcionamentos e reformas (PAIM, 2007).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) configurou uma nova concepção de saúde pública, uma vez que a determinou como um direito fundamental e social com prestação obrigatória e garantida pelo Estado. Nota-se que, após intensas reivindicações sociais e políticas no que tange ao exercício de tal garantia, o Estado brasileiro criou, por meio da edição da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), o Sistema Único de Saúde (SUS), que teria como objetivo principal o desenvolvimento de diversas ações no âmbito da Saúde Pública com o intuito de proporcionar acesso integral à saúde para toda a população, inclusive aos trabalhadores (BRASIL, 1990).

Com relação aos trabalhadores, nota-se que, embora tenha apresentado maiores desenvolvimentos após a promulgação da CF/88, a Saúde do Trabalhador já era exercida no país por meio de uma perspectiva puramente assistencial, tendo maior direcionamento para o atendimento de situações problemáticas e difíceis.

Nesse sentido que a Lei Orgânica de Saúde ainda estabeleceu dispositivos de grande importância para a Saúde dos Trabalhadores, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Desse modo, a Saúde do Trabalhador deve ser compreendida como um conjunto de atividades que perpassa pela atuação da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária (BRASIL, 1990).

A Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância das doenças, eventos e agravos relacionados ao trabalho, inserindo-se no direito universal à saúde, sendo que a implementação de suas ações é de competência do SUS. É neste contexto que surgem os Centros de

Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que terão como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, visando à promoção e à proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho e dos agravos à saúde do trabalhador (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

Ainda neste, é evidente que, embora seja uma obrigação do Estado, a Saúde do Trabalhador não apresentou grandes desenvolvimentos e até mesmo demonstrava estar em situação de marginalização nos períodos anteriores à promulgação da CF/88, tendo em vista que muitas das ações prestadas pelos CEREST de todo o Brasil não apresentavam relações com o SUS, fato que levava muitos trabalhadores a sequer procurar tais serviços.

Tendo isto em vista, a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, instituiu a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que apresentou o foco de proporcionar uma maior estruturação na oferta à saúde do trabalhador, por parte dos que dela necessitavam, bem como, por intermédio dos CEREST, gerar uma integralização da área com o SUS, e proporcionar a capacitação dos profissionais da saúde, em matérias relacionadas com a Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2002).

De acordo com a RENASt, o discurso da saúde para os trabalhadores ocorre em pontos de vistas acadêmicos, políticos e de maneira institucional na saúde coletiva, indo na contramão do que já era proposto do campo do trabalho-saúde da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Dessa maneira, ao propor uma nova concepção a saúde coletiva, ultrapassa limites que reduziam a compreensão da relação saúde e trabalho, como maneira causal, possibilitando um olhar multifocal dos determinantes da saúde do trabalhador e seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2014; SILVA *et al.*, 2014).

Percebe-se ainda que, na busca pela evolução da Saúde do Trabalhador, foi criada, por meio da edição da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a chamada Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), que busca garantir a todos os trabalhadores, além de o acesso irrestrito à saúde, o fortalecimento da

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), isso para garantir ambientes de trabalho que sejam adequados e seguros.

Assim, é evidente que a Saúde do Trabalhador, ramo da Saúde Pública e exercida pelo SUS, apresenta grande relevância tanto histórica quanto prática, uma vez que as diversas implicações positivas que a atuação da Saúde do Trabalhador pode proporcionar à vida de seus usuários enseja que esta seja mais explorada e desenvolvida para que, assim, possa existir uma abordagem integral na proteção da saúde dos trabalhadores.

1.1 DETERMINAÇÃO DO TEMA

O serviço desenvolvido pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim – CEREST-CI.

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

✓ Quais ações são desenvolvidas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Cachoeiro de Itapemirim para a promoção da saúde do trabalhador?

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

Como questões norteadoras da nossa pesquisa, podemos elencar as seguintes:

✓ Como ocorre a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim?

✓ Quais seriam as estratégias adotadas nas ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador para prevenção de doenças ocupacionais?

✓ Quais as condições de trabalho sob as quais os trabalhadores desenvolvem suas práticas?

- ✓ Quais têm sido as contribuições do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Cachoeiro de Itapemirim em atenção ao trabalhador para que este desenvolva seu trabalho em condições favoráveis?
- ✓ O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Cachoeiro de Itapemirim tem atendido aos interesses dos trabalhadores? Quais têm sido os desafios, os limites, as dificuldades para sua materialização na prática?

1.4 JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver o presente estudo decorre da experimentação profissional enquanto psicóloga no CEREST-CI, que, conta com uma equipe multiprofissional e oferta orientação e suporte técnico-científico para os 26 municípios no sul do estado do Espírito Santo, tendo em vista o caráter regional de atuação.

O desejo em estudar sobre essa temática surgiu mediante atuação profissional e por isso me vi imbuída no propósito de inteirar-me sobre esse assunto por meio desta pesquisa e, principalmente, na busca de conhecimento das políticas públicas como forma de auxílio em tomadas de decisões; compreendo que, à medida que o conhecimento se tornar mais abrangente, hei de colidir com realidades que possivelmente carecem ser reformuladas.

A saúde do trabalhador apresenta uma grande necessidade de estudo e exploração teórica. Apresentando um histórico de grande marginalização e até mesmo esquecimento, a presente área da Saúde Pública necessita de maiores entendimentos relacionados com a forma de aplicação e, sobretudo, de análise das medidas já aplicadas.

Tal contexto apresenta grande relevância quando se considera toda a evolução histórica que a Saúde do Trabalhador apresentou, principalmente quando se refere a fatores como, por exemplo, a diferenciação desta para com a Saúde Ocupacional, que, diferentemente dos objetivos atuais do SUS, busca a simples adequação do ambiente ao profissional, não se preocupando com os diversos fatores subjetivos relacionados com cada funcionário – fato que, infelizmente, caso não seja explorado

criticamente, tende a retornar furtivamente, tendo em vista a tênue preocupante diferença entre as duas.

Nota-se o entendimento no que diz respeito à Saúde do Trabalhador que ela não se restringe exclusivamente a fatores teóricos, mas também apresenta a necessidade de entendimento e avaliação das medidas tomadas atualmente em relação à oferta de atendimento, bem como o amparo ofertado por meio dos CEREST e a atuação da VISAT em relação à oferta integral da saúde e segurança aos trabalhadores.

Assim, o trabalho se justifica, pois, ao analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019, tem-se o propósito que o estudo suscite contribuições relevantes que certamente irão colaborar para melhoria no atendimento aos trabalhadores assistidos por esse CEREST.

A escolha do tema decorre pela função exercida no CEREST-CI, vivenciando as demandas e o fluxo de atendimentos gerados no serviço, tornando-os critérios de interesse para análise. Ao publicar os resultados do estudo, pretende-se ampliar o conhecimento sobre o tema estudado, contribuindo para futuros trabalhos acadêmicos, sendo mais um mecanismo para a construção do conhecimento.

A presente pesquisa se mostra relevante, tendo em vista que, ao analisar a assistência prestada ao trabalhador por meio do CEREST-CI, espera-se que seja esta uma forma de elevar a discussão sobre a Saúde do Trabalhador no município, de modo que a informação possa ser vista como um instrumento de apoio que possibilita a tomada de decisão e a implementação de novas estratégias.

Argumenta-se que este tipo de pesquisa demonstrará o quanto o trabalho do CEREST-CI está sendo eficiente ou não, com possíveis entraves que possam dificultar a aplicabilidade dos recursos em prol da saúde do trabalhador com resultados e benefícios de investimentos no âmbito da Saúde Pública em todos os municípios em que a referida instituição atua no sul de estado do Espírito Santo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as estratégias utilizadas e os resultados alcançados pela Vigilância, na proteção a saúde do trabalhador a partir de uma revisão de escopo;

Apresentar as características demográficas e a prevalência de doenças entre os trabalhadores assistidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019;

Analisar as ações de atenção à saúde realizada pela equipe multiprofissional que atua no Centro de referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim.

3 METODOLOGIA

O percurso metodológico utilizado para conduzir o processo de investigação do objeto da pesquisa seguiu as seguintes etapas: tipo de pesquisa; cenário; fontes; etapas da pesquisa; análise dos dados quantitativos e qualitativos; aspectos éticos e estrutura da pesquisa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, documental de abordagem mista quali-quantitativa, referenciado por autores como Silva e Menezes (2005); Gil (2014); Minayo (2010, 2014); Silva e Menezes (2005); Tuzzo e Braga (2016), tendo como fontes os prontuários dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI no período de 2009 a 2019 e os depoimentos dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar.

A pesquisa descritiva tem como propósito viabilizar maior familiaridade com o problema e descrever as principais características da população a ser estudada (MINAYO, 2010). Já a pesquisa documental constitui-se como um tipo de pesquisa que utiliza materiais que ainda não foram submetidos ao tratamento analítico (GIL 2014).

A abordagem qualitativa visa descrever a complexidade de determinado problema em que se objetiva enfatizar o estudo das relações, representações, percepções e opiniões, provenientes da interpretação humana a respeito de suas experiências, que estão relacionadas com o modo em que vivem, sentem e pensam. Já a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas (MINAYO, 2014).

Zapellini e Feuerschütte (2015) explicam que a triangulação de dados consiste em um procedimento que combina distintos métodos de coleta e de análise de dados, diferentes populações e sujeitos, diferenciadas perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, com o propósito de consolidar suas conclusões a respeito do fenômeno que se está sendo investigado.

Por isso, para a análise, utilizou-se o processo de triangulação que combina diferentes métodos comparativos, longitudinais, etnográficos de coleta de dados, distintas populações (ou amostras), diversas perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, para consolidar as conclusões a respeito do fenômeno que está sendo investigado; também prevê os diversos ângulos de análise, as diversas necessidades de recortes e ângulos para que a visão não seja limitada e o resultado não seja restrito a uma perspectiva (TUZZO; BRAGA, 2016).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O local da pesquisa foi o CEREST, localizado à Rua Raulino de Oliveira, nº 2 – Centro; Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo. CEP: 29300-150. O CEREST-CI constituiu-se a partir da Lei nº 5.891/2006 (CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, 2006).

Trata-se de uma Unidade de saúde que tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde do trabalhador no âmbito do SUS. O CEREST-CI encontra-se sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, mas a sua atuação é regional. Ademais, sua função estratégica é orientar e fornecer retaguarda, dando suporte técnico e científico e apoio matricial aos 26 municípios que compõem a Região Sul de Saúde do Espírito Santo.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os profissionais que integram a equipe multidisciplinar do CEREST-CI é composta por 11 trabalhadores, dos quais são distribuídos em nível superior e ensino médio, sendo: 1 Gerente com formação em Direito; 1 Psicólogo; 1 Médico do Trabalho; 1 Fonoaudióloga; 1 Fisioterapeuta; 1 Assistente Social; 1 Enfermeira; 1 Técnico em Segurança do Trabalho; 1 Técnica de Enfermagem; 1 Recepcionista; e 1 Auxiliar Administrativo.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

O critério de inclusão na pesquisa são os prontuários de trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019, bem como os profissionais que atuam no

CEREST-CI e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Apêndice A.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários não encontrados ou danificados em função do tempo de arquivamento, bem como os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa e aqueles trabalhadores que estavam de férias ou de licença médica no período da coleta de dados.

3.4 FONTES DE PESQUISA

O banco de dados dessa pesquisa foi construído a partir de dados primários e secundários. Para os dados primários, levou-se em conta a busca teórica para a composição da pesquisa e da revisão de escopo, tendo como base leituras exploratórias e seletivas de material, as quais foram realizadas pela coleta de dados no *site* do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde, leitura de livros, monografias, dissertações e teses, artigos em fontes de papel e em meio eletrônico, anais de congressos e publicações avulsas, nos idiomas português/Inglês. Por intermédio da seleção dos dados e das leituras, foi possível ter maior entendimento sobre o assunto, com análise dos últimos dez anos de publicação, por envolver variados tipos de leituras.

Os dados secundários foram extraídos por análise documental no CEREST-CI, a partir de 266 prontuários de trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019, de onde se obtiveram as informações referentes a faixa etária, gênero, nível de escolaridade, estado civil, etnia, ocupação profissional, município, risco ocupacional, queixa principal, acidente de trabalho e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), além de entrevistas com sete profissionais que compunham a equipe multidisciplinar, representados por quatro do sexo feminino e três do sexo masculino. Os dados foram agregados e digitalizados em planilha eletrônica do Excel® para cálculo de prevalência das doenças ocupacionais. Salienta-se que houve recusa em participar da pesquisa por parte de três profissionais, e um por estar de férias.

3.5 ETAPAS DA PESQUISA

Na primeira etapa, foi feita uma busca bibliográfica a fim de abordar os avanços de saúde ocupacional na Rede de Atenção em Saúde (EPS), a ampliação da visão e da atenção sobre saúde do trabalhador, bem como a valorização da RENAST.

Na segunda etapa, realizou-se uma revisão de escopo buscando mapear as pesquisas quanto ao ano de publicação; autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos publicados no período de 2015 a 2020, além de identificar as estratégias utilizadas e os resultados alcançados pela Vigilância, na proteção à saúde do trabalhador.

Na terceira etapa, foi realizado uma análise documental no CEREST-CI, a partir de 266 prontuários de trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019. Na ocasião da coleta de dados, uma trabalhadora encontrava-se de férias, e três servidores não desejaram responder ao questionário, motivo pelo qual participaram da pesquisa sete trabalhadores. Dado ao exposto, as entrevistas foram realizadas com esses sete profissionais que compunham a equipe multidisciplinar, dos quais, nessa pesquisa, foram identificados por código e de forma sequencial, a saber: (EH1; EM2; EH3; EM4; EM5; EM6; EH7).

Desse modo, com a coleta de dados, foi possível delinear as características sociodemográficas e prevalências de doenças ocupacionais, além de variáveis. O intuito foi o de atender aos objetivos de identificar a prevalência das doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período especificado.

Para atender ao objetivo de verificar as ações realizadas de atenção à saúde pela equipe multiprofissional que atua no CEREST-CI, participaram da pesquisa sete profissionais que atuam no CEREST-CI, distribuídos entre nível superior e ensino médio, sendo: um Gerente com formação em Direito; uma Fonoaudióloga; um Técnico de Segurança do Trabalho; uma Assistente Social; uma Enfermeira; um Psicólogo; e uma Técnica de Enfermagem.

Ressalta-se que, para a coleta dos dados nos prontuários, foi criado um roteiro a partir da ficha dos trabalhadores (APÊNDICE B) e dos depoimentos, assim como foi

estruturado um roteiro com perguntas abertas que possibilitassem ao depoente falar de suas ações aos trabalhadores no CEREST-CI (APÊNDICE C) – estas foram representadas por variáveis quantitativas e variáveis qualitativas dispostas em frequência absoluta e percentual, tais como: faixa etária, gênero (sexo feminino e masculino), nível de escolaridade, estado civil, etnia, ocupação profissional, município, risco ocupacional, queixa principal, acidente de trabalho, nexos causal e a CAT.

Destacam-se as variáveis quantitativas, as perguntas como: doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, tais como: acidente de trabalho com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave e fatal / em crianças e adolescentes; intoxicação exógena relacionada ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT); Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho; pneumoconioses relacionadas ao trabalho; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e não se aplica.

O questionário também continha perguntas que foram examinadas conforme análise de procedimento de triangulação cujo propósito foi o de saber os objetivos do serviço no CEREST na assistência aos trabalhadores, se o CEREST realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação, e as estratégias utilizadas, a percepção dos entrevistados em relação aos processos de trabalho, bem como as atribuições no serviço, recursos disponíveis para realização das ações de atenção à Saúde do Trabalhador que competem ao serviço, as ações que são desenvolvidas e que buscam sensibilizar e conscientizar os trabalhadores e a sociedade quanto às questões de saúde do trabalhador no Serviço, se a equipe multidisciplinar participa de capacitação técnica, se são realizados planejamentos e monitoramentos referentes ao processo de execução das ações, dificuldades, desafios e limites identificados para realizar as ações de atenção à saúde do trabalhador na prática diária; na perspectiva do trabalho em rede, como o CEREST desenvolve as ações, percepção de quais desafios quanto à atuação do trabalho em rede, ações que são desenvolvidas como apoio matricial no serviço, perspectiva da EPS e ações realizadas, realização de busca ativa e identificação de resultados positivos quanto às ações de vigilância.

Sobre a triangulação de dados ser abordada como uma metodologia de pesquisa, diversas são as definições apresentadas, das quais precisam ser analisadas conforme a perspectiva teórica e delineamento da pesquisa na qual é aplicada, além de serem relacionadas a forma com que os dados são coletados e analisados, observando a combinação de técnicas ou métodos. Também associada ao objeto ou fenômeno sob investigação (ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015).

A triangulação de forma mais ampla pode ser definida como uma combinação de metodologias diferentes para analisar o mesmo fenômeno, de modo a consolidar a construção de teorias sociais, ou seja, envolve alternativa qualitativa para a validação de uma pesquisa (FLICK, 2009c).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Para realizar a análise dos dados, fez-se necessário ordenar os dados coletados e organizá-los em planilha do Excel® e exportá-los para o programa de análise estatística SPSS versão 23. Nesse caso, utilizou-se a estatística descritiva, para confecção de tabelas de distribuição de frequências das variáveis, a fim de mensurar as proporções das categorias e do cálculo amostral.

O cálculo amostral foi realizado para estimar a prevalência de doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI. Nesse caso, foram considerados, para o cálculo amostral, a realização de amostragem aleatória simples, o nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5%, com uma proporção estimada de 0,5 já que não se tem estimativa anterior. Para uma população de 862, obteve-se um tamanho de amostra de 266, conforme formulação abaixo:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot z^2}{\hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot z^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Margem de erro = $E = 0,05$

Score Z para 95% de confiança (tabela normal padrão) $Z = 1,96$ (95%)

Tamanho da população = $N = 862$

Proporção estimada desconhecida = $\hat{p} = 0,5$

$$n = \frac{862 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 1,96^2}{0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 1,96^2 + (862 - 1) \cdot 0,05^2} \cong 266$$

Para analisar as ações realizadas de atenção à saúde, segundo a equipe multiprofissional que atua no CEREST-CI, utilizaremos a metodologia de triangulação de dados, ou seja, as falas dos trabalhadores serão analisadas em consonância ou não com os registros em documentos e com o contexto histórico e político de criação e implementação dos CEREST.

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

A realização da pesquisa foi autorizada pelo representante legal do CEREST-CI conforme carta de anuência (APÊNDICE D), e o protocolo de pesquisa foi inserido na Plataforma Brasil sob o CAAE número 31628820.2.0000.5065 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória sob o parecer número 4.050.875 (ANEXO A).

3.8 ESTRUTURA DA PESQUISA

No capítulo 1, exploramos a literatura pertinente ao tema a partir de uma revisão narrativa buscando embasamento teórico da pesquisa, delimitando alguns conceitos importantes acerca da saúde ocupacional e alguns serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde do trabalhador, bem como a importância da EPS.

No capítulo 2, foi realizada uma revisão de escopo cujos objetivos foram: mapear as produções de conhecimento em relação saúde-trabalho e vigilância, além de identificar resultados alcançados das pesquisas e estratégias utilizadas pela Vigilância, em relação à proteção à saúde do trabalhador; apresentada em formato de artigo.

No capítulo 3, apresentamos os resultados da pesquisa de campo cujos objetivos foram de analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019.

4 CAPÍTULO 1 – SUBSÍDIOS PARA O EMBASAMENTO TEÓRICO SOBRE O TEMA: REVISAO DE LITERATURA

Neste capítulo, estabelece-se a fundamentação teórica da pesquisa delimitando alguns conceitos importantes acerca da saúde ocupacional e de alguns serviços que compõem a Rede de Atenção, bem como a importância da EPS. Além disso, busca-se problematizar a função dos CEREST, tais como a atenção ofertada, as políticas de atenção à saúde do trabalhador e sua operacionalização.

4.1 AVANÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL NA REDE DE ATENÇÃO

Atualmente, o conceito mais aceito de saúde, embora ainda inexato, é muito mais amplo do que a simples definição de um estado exclusivamente físico de ausência de doenças, uma vez, que pelo entendimento vigente, ela é tida como a situação de completa plenitude de bem-estar nas áreas psicológicas, sociais e físicas, sendo, além disso, assegurada legalmente no texto da CF/88 a todos os cidadãos brasileiros como um direito fundamental (BRASIL, 1988).

Nesse cenário, afirma-se que o meio sociocultural em que o indivíduo se encontra inserido tem total capacidade de influenciar nas suas condições de saúde e de trabalho, fato que demonstra a importância do trabalho para o homem na qual modifica a natureza e é modificada por ela.

Segundo Vilela (2013, p. 669).

[...] o trabalho considerado por si mesmo, representa um lado tem que um papel positivo como afirmador da identidade, meio de socialização e desenvolvimento pessoal, por outro pode representar ameaça e risco de acidentes e outros agravos aos trabalhadores.

Por meio de uma análise histórica, é possível constatar que as primeiras formas de preocupação com a saúde dos trabalhadores ocorreram por volta do século XVIII, principalmente em países que, na época, estavam iniciando os processos de industrialização. Em razão do grande número de acidentes que ocorriam nas fábricas, surgiu-se a necessidade de análise das condições fabris para que fosse possível

corrigir situações propensas a agravos, antes que eles ocorressem, sendo tal processo marcado pelo aumento do número de profissionais de saúde trabalhando nos interiores das fábricas (COSTA *et al.*, 2013).

Ocorre que tal preocupação com a prevenção de acidentes de trabalho apresentava caráter exclusivamente voltado ao capital, uma vez que o objetivo das medidas preventivas não era garantir o bem-estar do trabalhador, mas, sim, diminuir os riscos de uma possível situação de abalo da capacidade de produção da fábrica (ROCHA, 2010). É evidente que os profissionais de saúde presentes nas fábricas estavam ali para avaliar a aptidão física do trabalhador para que ele pudesse retornar a suas funções, não tendo, assim, nenhum objetivo de proteção voltado exclusivamente ao operário (COSTA *et al.*, 2013).

No Brasil, tal modalidade de amparo voltada ao capital não fora adotada, uma vez que, a partir das reformas sanitária ocorridas em 1970, começou-se uma busca pela adoção de uma Saúde do Trabalhador direcionada exclusivamente a ele, e não focada na capacidade de produção, sendo tais iniciativas adotadas e concretizadas em 1988, quando o SUS foi criado (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Conforme autores supracitados, mesmo antes da concretização do SUS, os Programas de Saúde e Atenção ao Trabalhador, embora não apresentassem a eficácia ideal, já realizavam atendimentos aos trabalhadores, adotando características tipicamente assistencialistas, com o intuito de orientar, realizar diagnósticos e acompanhar doenças oriundas das atividades de trabalho.

No entanto, somente após a criação do SUS, ficou evidente que o trabalhador encontraria uma forma gratuita de atendimento médico, seja em decorrência de acidentes ocorridos durante seu trabalho ou devido a quaisquer fatores que lhe impedissem de realizar suas atividades de maneira adequada, porém, a estrutura de atendimento especializado ainda apresentava uma série de deficiências (COSTA *et al.*, 2013).

No exposto, o principal problema da Saúde do Trabalhador prestada pela Atenção Básica à Saúde residia no fato da não integralização de tais mecanismos ao SUS.

Nesse cenário, a idealização e a criação da RENAST vieram para possibilitar uma maior integração dos objetivos de proteção à Saúde do Trabalhador com a estrutura do SUS, que embora esteja implementado no papel, ainda não acontecem as execuções das ações de forma concreta, ou seja, ainda não há a concretização do que se pretendia com a criação da RENAST (MENDES *et al.*, 2015).

Tanto que a Portaria nº 1.679/2002 que instituiu a RENAST trouxe como um de seus pressupostos a necessidade de garantir aos trabalhadores assistência médica integral, determinando ainda que, para que o referido programa pudesse ser efetivamente estruturado, deveria ocorrer a organização e a implantação, tais como: I. Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF); II. Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST); III. Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (BRASIL, 2002).

De fato, na opinião de Machado e colaboradores (2013), a RENAST não apresenta objetivo de criar uma forma de abordar a saúde do trabalhador, mas, sim, de orientar e direcionar a integração dos planos de atenção à saúde dos trabalhadores com as diretrizes institucionais do SUS, principalmente levando em conta as particularidades regionais. Todavia, ajuda a entender os dados a serem coletados e ou levantados.

Tendo isso em vista, notou-se a clara necessidade de uma maior vigilância no que tange à proteção e às condições de trabalho existentes, fato que ensejou a idealização da chamada VISAT, que pode ser conceituada como uma estratégia no interior do SUS para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, sendo composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa (COSTA *et al.*, 2013; VIEIRA, 2016).

Coadunando com o estudo de Amorim e colaboradores (2017), a maior característica de atuação da vigilância encontra-se em apresentar uma relação do ambiente de trabalho com o estado de saúde do trabalhador abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT

deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Dentro de tal cenário, ainda existe a figura da RENAST por ser caracterizada como uma unidade regional especializada no atendimento à saúde do trabalhador que articula as ações de saúde do trabalhador no contexto do SUS, conferindo organicidade aos serviços existentes no país e buscando dar visibilidade à área na estrutura do SUS, a qual foi sendo revista por meio de novas normativas, que também dispõem sobre sua estruturação. Sendo assim, de fato, a atenção prestada aos trabalhadores passou por uma série de evoluções e mudanças, avançando de questões (LEÃO; VASCONCELOS, 2011).

Dessa forma, a Saúde do Trabalhador apresenta uma série de instituições que buscam garantir, além da avaliação da realidade vivenciada por eles, a garantia da oferta integral da saúde, evidenciando, assim, a necessidade da atuação do SUS nesse processo importante.

4.2 AMPLIAÇÃO DA VISÃO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR

Outrora, as preocupações inerentes ao bem-estar dos trabalhadores estavam ligadas exclusivamente ao capital, que direcionava a medicina do trabalho a simplesmente constatar as capacidades físicas dos operários em exercer suas funções de maneira eficaz, não tendo, assim, intuídos de proteção à pessoa do trabalhador em si (FARIA *et al.*, 2020).

Por volta da década de 1980, tais conceitos pregados pela medicina do trabalho e pela Saúde Ocupacional foram substituídos pelas ideias advindas da chamada Saúde do Trabalhador, que buscava pôr fim à relação de causalidade exclusiva entre o ambiente de trabalho e as doenças relacionadas com essa atividade, uma vez que ainda deveriam ser analisados diversos outros fatores de cunho social, psicológicos e econômicos (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

É importante lembrar que tais modificações de conceitos e tratamentos tiveram suas origens em decorrência das grandes mudanças sociais que ocorreram no Brasil

durante a década de 1980. A democratização do país e a promulgação da CF/88 representaram fatores que concretizaram avanços no que tange à oferta integrada de saúde por parte do Estado. Por meio da criação do SUS e por intermédio de diversas outras medidas legais de proteção extensiva à saúde da população e do trabalhador, passou-se a adotar com mais veemência a chamada área da Saúde do Trabalhador (SCARI, 2014).

A Lei nº 8.080/1990 que instituiu a criação do SUS determinou, ainda, um conceito prático para a área da saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, as quais abrangem:

- I – Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II – Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV – Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V – Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI – Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII – Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
- e
- VIII – A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

Sendo assim, torna-se evidente todo o deslinde operacional ocorrido até a promulgação de tais leis, o que representa uma clara situação de evolução no tratamento dado à área da Saúde do Trabalhador, que, por meio das mudanças sociais e econômicas ocorridas, passou a integrar um dos objetivos principais do SUS.

4.2.1 Atenção à saúde do trabalhador

A APS representa o primeiro contato da população com o SUS, sendo geralmente caracterizada pela atuação dos serviços ambulatoriais com o intuito de atender às demandas mais comuns e relevantes da sociedade. Nota-se que tal forma de atenção à saúde tem o condão de se adaptar às diferentes demandas sociais, culturais e econômicas, para que, assim, possa suprir de maneira adequada as necessidades dos grupos em que se encontra inserida (PORTELA, 2017).

Nesse sentido, destaca-se que a CF/88 determina que a saúde do trabalhador também integre as áreas atendidas na APS, sendo garantida, dessa forma, a oferta integral de atendimento a todos os trabalhadores, quando necessário (BRASIL, 1988).

Com base nesse cenário, a Portaria nº 1.823/2012 criou a PNSTT, que apresentou o objetivo de direcionar o atendimento ofertado ao trabalhador, agora incorporado ao SUS, para suprir as principais necessidades relativas a medidas de tratamento, diagnóstico e reabilitação de todos os trabalhadores (BRASIL, 2012).

No que diz respeito à atenção à saúde do trabalhador, é importante ressaltar o caráter amplo e expansivo que apresenta, em conformidade ao que determina o art. 3º da Portaria nº 1.823:

Art. 3º Todos os trabalhadores, 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 são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, cita-se que a PNSTT, proporciona uma base teórica, principiológica, e estratégias para que seja possível a criação de um cenário de promoção da atenção à saúde integral dos trabalhadores.

4.3 VALORIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador, durante o século XX, foi marcada pela presença dos chamados centros de referência e programas de saúde do trabalhador, que apresentavam a função de prestar assistência médica aos trabalhadores de maneira completa. Ocorre que tal serviço não ocorria de forma integrada com a estrutura de saúde pública vigente à época, fato que levou até mesmo à paralisação de atendimento em diversas unidades do programa por todo o país, ainda durante as décadas de 1980 e 1990 (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

Nota-se que a estrutura polarizada que tal mecanismo de assistência social apresentava, de fato, possibilitou uma série de avanços na disseminação e na interiorização na atenção pública à saúde do trabalhador, bem como na luta pelos direitos deste; porém, acabou por realizar uma marginalização de tais práticas, uma vez que eram prestadas de maneira polarizada e fora dos ambientes do SUS (SILVA *et al.*, 2014).

Tal cenário levou à necessidade da reflexão acerca da estrutura que a assistência à saúde do trabalhador apresentada no Brasil, uma vez que a evidente marginalização impedia que a referida área fosse implementada e desenvolvida de forma concreta e ampla, a fim de possibilitar, além de um atendimento de saúde eficaz aos trabalhadores, a realização e a estruturação de mecanismos de vigilância em saúde deles.

Tendo isso em vista, no ano 2000, integrantes da Coordenação de Saúde do Trabalhador (COSAT) começaram a idealizar os primeiros projetos de uma rede em caráter nacional que teria como objetivo proporcionar uma maior organização e integração da saúde do trabalhador nas estruturas do SUS (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011).

Tal necessidade ficou ainda mais evidente com a realização do Encontro Nacional de Saúde do Trabalho em 2001 que, com a participação de diversos setores do governo bem como organizações sindicais, entre outros, teve como objetivo realizar uma análise do desenvolvimento da saúde do trabalhador a partir da promulgação da CF/88, além de buscar entender a realidade existente à época e propor melhorias em áreas de vigilância planejamento de saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

Assim, por meio da Portaria GM/MS nº 1.679/2002, foi instituída a chamada RENAST, com o intuito de disseminar informações e técnicas de saúde direcionadas diretamente ao trabalhador, a qual, em 2005 e 2009, passou por uma série de reformulações que levaram o programa a ser como é atualmente (BRSIL, 2002).

Conforme a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe acerca do RENAST, a estruturação desta se dera por meio da implementação das seguintes atividades conforme § 3º A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo:

- I – Estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- II – Inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- III – Implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- IV – Instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e
- V – Caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2009).

Ainda nesse contexto, é preciso destacar que a RENAST é definida como:

[...] uma rede de Cerests, que se concretiza com ações integradas transversais em Saúde do Trabalhador, que incluem a gestão, a informação, a definição e o compartilhamento das ações de vigilância e de assistência em todos os níveis de atenção [...] (MACHADO *et al.*, 2013, p. 244).

Assim, a RENAST tem por intuito entender fatores relacionados com a saúde do trabalhador e suas relações com o ambiente de trabalho, sendo responsável ainda pela unificação do atendimento ao trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, além de realizar uma maior vigilância no que se refere a questões em Saúde do Trabalhador, desde questões da atenção básica ao trabalhador até de alta complexidade, isto em todos os âmbitos de gestão governamental. Todavia existem alguns avanços nas ações da RENAST, mas ainda não são alcançados.

4.3.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

O CEREST caracteriza-se como sendo uma espécie de serviço vinculado ao SUS que apresenta especialização no atendimento à saúde do trabalhador, isso tanto nas questões preventivas quanto naquelas relacionadas com problemas já existentes, buscando, assim, criar uma maior integração do ramo da saúde do trabalhador com todo o sistema do SUS (GALDINO, SANTANA, FERITE, 2012).

Apresentando uma origem decorrente da atuação e da luta de diversas frentes de trabalho sendo o principal objetivo facilitar o acesso à saúde diretamente pelo trabalhador, possibilitando, assim, um maior diálogo entre os próprios trabalhadores, sindicatos e entidades governamentais acerca das necessidades existentes nas mais diversas relações de trabalho (SOLDATELI, 2018).

Nota-se ainda que, por meio da Portaria GM/MS nº 1.679/2002, ocorreu a instituição da RENAST que teve com grande característica a aplicação de diversas ações tendentes a melhorar as atividades relacionadas com a saúde do trabalhador, sendo a principal a implantação dos CEREST (BRASIL, 2002).

Com base na Portaria nº 2.728/2009, percebe-se ainda que o CEREST apresenta a importante função de prestar auxílio técnico-operacional ao SUS na realização de atividades relativas a diversas áreas, principalmente quando relacionadas com promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais (BRASIL 2009).

Na busca por cumprir tais ideias e atuando de forma descentralizada da mesma forma que o SUS, os CEREST têm a possibilidade de ser implantados tanto nas esferas estaduais, regionais e municipais, sendo esta última condicionada a um número mínimo de 500 mil moradores residentes no município (BRASIL, 2009).

De acordo com Soldateli (2018), o CEREST apresenta diversas funções, sendo a mais evidente o dever de fiscalizar os ambientes de trabalho, a fim de constatar se está havendo algum tipo de desrespeito à saúde do trabalhador, ou se estão existindo situações que coloquem a saúde do trabalhador em risco.

Nota-se que a citada forma de vigilância ocorre de maneira epidemiológica, sanitária e ambiental, citando que o CEREST tem o dever de prestar auxílio técnico e operacional para que tais atividades possam ocorrer de maneira eficaz, ou seja, sempre conseguindo alcançar o máximo de benefícios ao trabalhador.

Cabe aqui registrar que, em regra, todo trabalhador tem direito a atendimento pelo CEREST, sendo o grupo de maior relevância aquele que é encaminhado pela rede básica de saúde, ao buscar os centros de referência, evidenciando que não existe distinção de atendimento entre vínculos público ou privado, sendo ainda garantido atendimento a trabalhadores autônomos e informais.

No caso de trabalhadores desempregados, o CEREST, ainda assim, presta assistência a estes, porém, quando o motivo relacionado com realização da consulta deriva exclusivamente de um acidente de trabalho oriundo da atividade profissional. Nota-se que acidente de trabalho se enquadra como todo tipo de dano não natural, causado ao trabalhador durante ou devido a sua jornada de trabalho (BRASIL, 2015).

Observa-se, no entanto, que as atividades do CEREST apresentam limitações, uma vez que ele não presta atividades referentes a serviços como exames admissionais ou atendimento de urgência, tendo em vista que tais serviços podem ser encontrados de maneira adequada e útil à função, na própria Atenção Básica à Saúde.

5 CAPÍTULO 2 – RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO DA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

A segunda seção da pesquisa procura mapear, por meio de uma revisão de escopo, as produções de conhecimento em relação a saúde-trabalho e vigilância, além de identificar as estratégias utilizadas e os resultados alcançados pela Vigilância, em relação à proteção à saúde do trabalhador.

5.1 EVIDÊNCIAS DAS ESTRATÉGIAS DA VIGILÂNCIA NA PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

EVIDENCE OF SURVEILLANCE STRATEGIES IN PROTECTING WORKERS' HEALTH

Marta Lúcia Martins¹
 Maria Carlota de Rezende Coelho²
 Prof.^a Dr.^a Janice Gusmão Ferreira de Andrade³
 Prof.^a Dr.^a Leila Massaroni⁴

1. Psicóloga, em Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil. martpsique@hotmail.com
2. Formação em Enfermagem, Doutora em enfermagem pela UFRJ, Brasil. Maria.coelho@emescam.br
3. Formação em Serviço Social, Doutora em serviço social pela PUC, Brasil. Janice.Andrade@emescam.br
4. Formação em enfermagem, Doutora em enfermagem pela UFRJ, Brasil. Leilamassaroni53@gmailcom

RESUMO

Objetivo: Mapear a produção de conhecimento acerca da relação saúde-trabalho, no tocante à Saúde do Trabalhador e da vigilância. **Métodos:** Estudo do tipo revisão de escopo. Elaborou-se estratégia de busca considerando o período dos últimos cinco anos, na base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Os dados extraídos foram analisados e sintetizados de forma narrativa. **Resultados:** Foram incluídas 13 publicações que permitiram mapear os contextos de estudos que abordam a relação trabalho-saúde na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Como síntese da análise, identificaram-se categorias de tópicos: Trabalhador; exposição/risco e estratégias de intervenção. **Conclusão:** As evidências apontam para condições sob as quais o trabalhador desempenha sua tarefa na prática diária, enfatizando os riscos ocupacionais advindos dessas condições. Imbricados nesse processo, o trabalhador está exposto a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, mecânicos e de acidentes. Desse modo, as evidências apresentam e, por vezes, sugerem múltiplas estratégias de intervenção como meio de promover o cuidado à saúde nos

ambientes de trabalho. As estratégias de prevenção e proteção à saúde enfatizadas nos estudos selecionados evidenciam que articular programas, promover políticas públicas, desenvolver projetos, implantar práticas educativas, promover o controle sanitário e ambiental, na perspectiva da integralidade por meio de ações intersetoriais, enquanto trabalho de rede em saúde, é uma forma de assegurar atenção e proteção à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Vigilância. Estratégias. Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To map the production of knowledge about the health-work relationship, with regard to Occupational Health and surveillance. **Methods:** Scope review study. A search strategy was developed considering the period of the last five years, in the database available in the Virtual Health Library (VHL) – Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and PubMed. The extracted data were analyzed and synthesized in a narrative way. **Results:** 13 publications were included that allowed mapping the contexts of studies that address the work-health relationship from the perspective of Occupational Health. As a synthesis of the analysis, categories of topics were identified: Worker; exposure/risk and intervention strategies. **Conclusion:** The evidence points to conditions under which the worker performs his task in daily practice, emphasizing the occupational risks arising from these conditions. Imbricated in this process, the worker is exposed to physical, chemical, biological, ergonomic, psychosocial, mechanical and accident risks. Thus, evidence presents and sometimes suggests multiple intervention strategies as a means of promoting health care in work environments. The prevention and health protection strategies emphasized in the selected studies show that articulating programs, promoting public policies, developing projects, implementing educational practices, promoting sanitary and environmental control, from the perspective of integrality through intersectoral actions, as a network work in health, is a way to ensure attention and protection to the worker's health.

Keywords: Occupational health. Surveillance. Strategies. Working conditions.

1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde do trabalhador visa compreender como ocorre a relação entre o trabalho e a saúde/doença, considerando as condições em que o trabalho acontece. Dessa maneira, mesmo ele proporcionando melhorias nas condições de vida da sociedade, também pode ser fator de adoecimento. Assim, os trabalhadores estão expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, sendo importante identificá-los e minimizá-los. Além desses, ocorrem também os riscos ergonômicos, psicossociais, mecânicos e de acidentes que estão intrinsicamente ligados à insuficiência de equipamentos de proteção e dispositivos de segurança, demonstrando a fragilidade que o trabalho vem sendo realizado. Atualmente, o mercado da concorrência,

operando de forma rápida em busca de alta produção, burla direitos dos trabalhadores tornando frágil a segurança e a saúde deles (ANDRADE *et al.*, 2019).

A saúde do trabalhador se configura em um cenário em meio às reformas trabalhistas, previdenciária e terceirização, evidenciando que o processo produtivo, por vezes, expõe o trabalhador a condições vulneráveis, em detrimento de sua atividade laboral, gerando relações de trabalho frágeis, decorrentes das condições de conforto e higiene no local de trabalho, sob as quais, em determinadas circunstâncias, submetem o trabalhador a condições extremas. Tais condições ainda são enaltecidas com o aumento do desemprego e com a aposentadoria que agora se afasta das mãos do trabalhador (ARAÚJO; CARDOSO; PALMA, 2018).

De acordo com Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), a homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, fundou um marco importante para nortear as ações e a produção científica na área de Saúde do Trabalhador, tendo em vista que o foco é estabelecer ações e intervenções aos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos e dos processos produtivos. Por conseguinte, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) se impõe como instância capaz de transformar a realidade do mundo do trabalho; a partir dela se conhece o perfil socioeconômico-produtivo da população trabalhadora e os agentes determinantes de agravos à sua saúde, permitindo intervir sobre eles (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Assim, os objetivos da pesquisa foram mapear a produção de conhecimento acerca da relação saúde-trabalho, no tocante à Saúde do Trabalhador e da vigilância e identificar as estratégias utilizadas e os resultados alcançados pela Vigilância, na proteção à saúde do trabalhador.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo que seguiu etapas descritas abaixo propostas pelo Manual do Instituto Joanna Briggs (2020), buscando responder às questões norteadoras: Como pode ser mapeada a produção de conhecimento acerca da relação saúde-trabalho, no tocante à Saúde do Trabalhador e da vigilância? Quais

foram às estratégias utilizadas e os resultados alcançados pela Vigilância, na proteção à saúde do trabalhador, descritos nas pesquisas publicadas no período de 2015 a 2020?

As estratégias de busca foram: pesquisa realizada por dois pesquisadores independentes dos artigos publicados em português e inglês no período de 2015 a 2020, disponíveis integralmente por meio do acesso *on-line*; na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed – U.S. National Library of Medicine (NLM), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde do Trabalhador (Occupational Health); Estratégias (Strategies); Vigilância (Surveillance) e Condições de Trabalho (Working Conditions). Mesmo que a revisão de escopo não preveja a exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica, foram excluídos: carta ao editor; editoriais; publicações de anais e congressos.

Para realizar o cruzamento dos descritores, utilizaram-se os operadores booleanos (AND e OR). A seleção inicial dos artigos foi por título, resumo e palavras-chave. As evidências selecionadas foram exportadas para o *software* gerenciador de bibliografias EndNote®; posteriormente, os registros com potencial relevância foram sistematizados utilizando etapas do fluxograma (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Os artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos foram lidos na íntegra pelos pesquisadores, com a finalidade de selecionar a amostra final da revisão que foi sintetizada em formato de quadros.

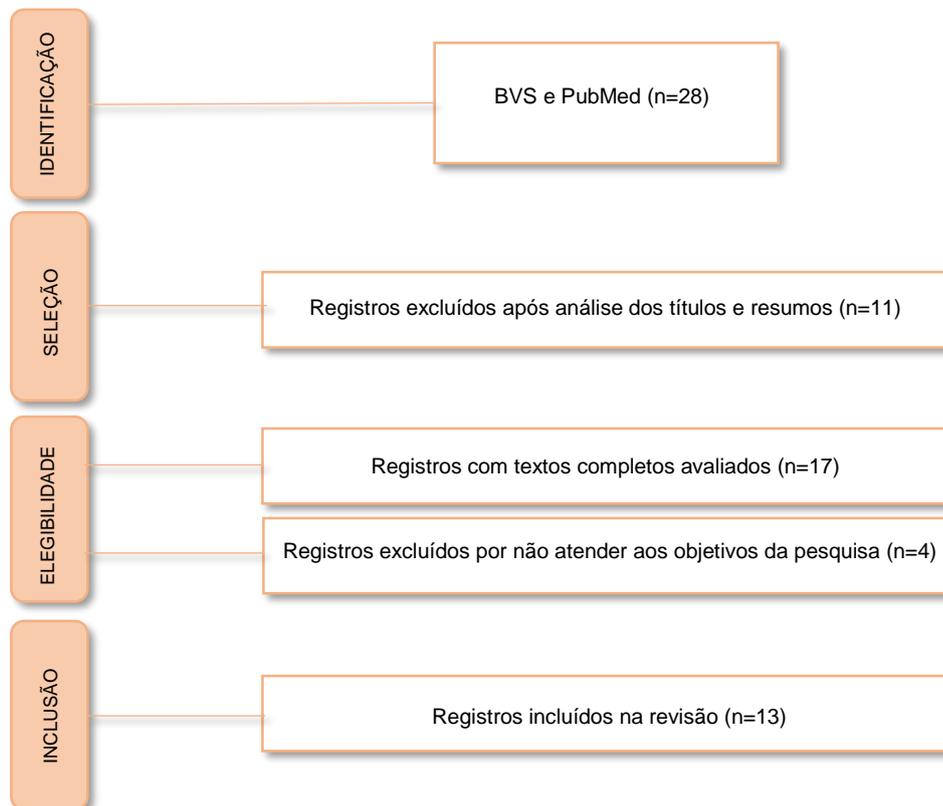
3 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em quadros e tabelas na seguinte lógica. Inicialmente, foi apresentando o fluxograma do processo de seleção dos artigos. Na sequência, exibimos a distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos. Em seguida, expusemos a distribuição dos estudos conforme o ano de publicação, país, população estudada e tipo de exposição/risco para,

finalmente, apresentar os resultados dos estudos e as estratégias identificadas pela VISAT.

Foram identificados 28 artigos na primeira etapa da busca seguindo os critérios de elegibilidade. Destes, foram excluídos 11 artigos após análise dos resumos e títulos, permanecendo 17 estudos, que foram lidos integralmente pelos dois pesquisadores, o que, por sua vez, levou à exclusão de 4 publicações por não atenderem aos objetivos da pesquisa, sendo a amostra final consolidada composta por 13 artigos, conforme sistematizado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos, Brasil, 2021



Fonte: adaptado as recomendações Prisma (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015)

As recomendações das etapas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) utilizadas facilitaram a organização da revisão e foram úteis para a sistematizar o *checklist* de busca dos estudos necessários para responder às questões de pesquisa. Vale ressaltar que ele não foi utilizado como instrumento de

avaliação de qualidade dos estudos eleitos para esta revisão (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

O mapeamento das pesquisas quanto a autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e conclusões dos estudos publicados no período de 2015 a 2020 está descrito no Quadro 1. As 13 publicações foram identificadas com a letra E (Estudo) seguida da numeração de 1 a 13 (E1 – E13), sistematizadas no Quadro 1, proporcionando a visualização dos artigos pesquisados; atendendo, assim, ao primeiro objetivo da pesquisa.

Quadro 1 – Distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos Brasil, 2021, (n=13)

(continua)

Artigo	Autor (es) Ano, País, Fonte	Objetivo	Tipo de Estudo	Trabalhador/ População	Exposição/risco	Conclusões
E1	AMÂNCIO; CARDILLO; WATANABE, 2017. Brasil – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Relatar o desenvolvimento e os resultados do projeto e avaliar a prática do acolhimento de trabalhadores como estratégia de atuação.	Prospectivo	Frentistas	Químico	A alta adesão dos trabalhadores ao projeto referendou as estratégias adotadas. Vislumbra-se a possibilidade de utilizar essa experiência para subsidiar a constituição de protocolos específicos por ramo de atividade de trabalho como estratégia de vigilância em saúde.
E2	MORAES <i>et al.</i> , 2016. Brasil – REME Rev. Min Enferm.	Identificar as estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Transversal	Enfermeiros	Psicológico	Concluiu-se que identificar as estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva pode possibilitar o conhecimento de como as situações estressoras são enfrentadas e favorecer o planejamento de ações de educação permanente, para sensibilizar e instrumentalizar os trabalhadores para o uso efetivo do <i>coping</i> .
E3	LEÃO, 2016; Brasil – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso	Discutir o trabalho escravo como problema de saúde pública, destacando possibilidades de ampliar as estratégias de vigilância e atenção integral a essa população específica de trabalhadores.	Revisão	Trabalho Escravo (TE)	Físico e psicológico	[...] o trabalho escravo contemporâneo se configura como problema de saúde pública não apenas devido aos efeitos físicos e psíquicos da humilhação, violência e superexploração dos trabalhadores. A existência do TE evidencia contradições e complexidades culturais, sociais, políticas e econômicas do Brasil e demonstra claramente iniquidades sociais e de saúde [...].

Quadro 1 – Distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos Brasil, 2021, (n=13)

(continuação)

E4	LEÃO <i>et al.</i> , 2015, Brasil – Saúde Soc. São Paulo, v. 24.	O objetivo deste ensaio teórico é discutir estratégias de vigilância em saúde, trabalho e ambiente, partindo da noção de cadeia produtiva enquanto redes interconectadas de produção-consumo.	Revisão	–	–	A escassez de interfaces entre a vigilância e as principais abordagens teóricas sobre esse tema aponta para a necessidade de a saúde pública conduzir outras investigações, inclusive no sentido de subsidiar novas políticas públicas e ações programáticas de vigilância em saúde, trabalho e ambiente sobre cadeias produtivas.
E5	SANTOS JUNIOR <i>et al.</i> , 2015. Brasil – Rev. Bras. Med. Trab.	Identificar o perfil dos profissionais envolvidos em acidentes com instrumentos perfurocortantes em hospital referência no interior do Tocantins	Retrospectivo	Profissionais da saúde	Biológico	O número de agravos reafirma que as estratégias de prevenção de acidentes com material perfurocortante ainda são incipientes.
E6	HAEFFNER <i>et al.</i> , 2015. Brasil – Rev. Bras. Epidemiol.	Descrever a prevalência e analisar os fatores associados a problemas auditivos em uma empresa agropecuária.	Corte transversal	Diversas ocupações	Físico	Observou-se a necessidade da implantação de estratégias que visem à prevenção de problemas auditivos que contemplem principalmente os aspectos modificáveis, como a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e melhorias nas condições, organização e ambiente de trabalho.
E7	SANTOS, 2017. Brasil – Dissertação UNIRIO.	Elaborar instrumento educativo no formato de Cartilha informativa com o intuito de orientar aos profissionais quanto ao manuseio e descarte de materiais perfurocortantes.	Prospectivo	Enfermeiros	Biológico	O presente estudo revela que os acidentes com material perfurocortante ocorrem em maior proporção em mulheres, profissionais mais jovens, com nível médio de escolaridade, sendo os mais vulneráveis os técnicos de enfermagem e os serventes de limpeza, atingindo, ainda, aqueles com menos tempo de experiência.

Quadro 1 – Distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos Brasil, 2021, (n=13)

(continuação)

E8	SHAFIEI <i>et al.</i> , 2019. EUA – New Microbes New Infect.	Identify risk factors and strategies to control silicotuberculosis as an occupational disease.	Revisão	Trabalhadores expostos ao pó da sílica	Químico	Silicotuberculosis is an important disease worldwide that needs specific attention. Some strategies can be implemented, including controlling or reducing exposure to silica dust, ensuring continuity of treatment of TB or extended anti-TB treatment, management of the situation by occupational health professionals [...]
E9	GERASSIS <i>et al.</i> , 2019. EUA – Biomed Eng Online	The objective of this study was to develop a strategy to optimize medical health surveillance protocols for administrative employees using video display terminals (VDT).	Retrospectivo	Operadores de videomonitoramento	Físico	Current occupational health surveillance protocols for VDT users may lead to expenditure that is 54% greater than necessary. For many employees and employers, failure to perform a wide range of medical tests for occupational health surveillance purposes is subjectively perceived as a threat to health. Awareness needs to be raised of the appropriate role of different health areas, so as to optimize diagnostic efficiency on the basis of greater flexibility.
E10	VAN DER MOLEN <i>et al.</i> , 2018. EUA – Cochrane Database Syst Rev.	Evaluate the effects of interventions to prevent injuries in construction workers.	Revisão	Construção civil	Físico	[...] there is insufficient evidence in the included studies that regionally targeted safety interventions, such as campaigns, training, inspections or new occupational health services, are effective in reducing non-fatal injuries to construction workers. Additional strategies are needed to maximize employers 'and workers' compliance with the safety measures prescribed by regulation or advocated through regional interventions [...].

Quadro 1 – Distribuições dos estudos por autoria; país; periódico; objetivos dos estudos; tipo de estudo; população estudada; tipo de exposição/risco e as conclusões dos estudos Brasil, 2021, (n=13)

(conclusão)

E11	LINNAN <i>et al.</i> , 2019. EUA – BMC Public Health.	To present the first systematic investigation of SHDs activities and capacity in Occupational Health and Safety (OSH) and Health Promotion at Work (WHP) in the United States (USA).	Prospectivo	Trabalhadores em geral	-	The results revealed current activities and specific strategies to increase the ability of SHDs to promote the safety and health of workers and workplaces – an important public health scenario for reducing acute injuries and chronic illnesses.
E12	ANTÃO <i>et al.</i> , 2020. Portugal – Acta Med Port.	Characterize physical and verbal violence in a public hospital and define occupational health prevention and surveillance strategies.	Prospectivo	Profissionais de saúde	Físico e psicológico	Our results show that violence in the workplace is a relevant risk factor that significantly affects workers' health in a harmful way, deserving a personalized occupational health approach, whose priority areas and strategies have been determined.
E13	JANSEN NEGRELLO <i>et al.</i> , 2019. Brasil – Rev Bras Med Trab	Develop a matrix of strategic recommendations related to the vaccination status of health professionals according to the risks to which this occupational group is exposed.	Prospectivo	Profissionais de saúde	Biológico	The present study provides a basis for occupational health care with regard to the vaccine status of participants and other health professionals. The resulting strategic recommendations aim to improve the vaccination status of health professionals and, thus, reduce the risk of preventable diseases through immunizations, which can be a reason for illness absenteeism and even indefinite sick leave.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Dos 13 estudos mapeados, 92,30% corresponderam a artigos científicos, o ano de 2019 concentrou 30,8% das publicações, 61,53% foram realizados por pesquisadores brasileiros, o tipo de estudo que prevaleceu foi o prospectivo representando 38,46% da amostra. Quanto à população estudada, os profissionais de saúde representaram 38,46% da amostra. Quanto ao tipo de exposição, observou-se pulverização entre os riscos biológicos, físicos, químicos e psicológicos. Da mesma forma, observou-se que não houve concentração das publicações quanto ao periódico e à autoria, com discreta concentração (15,38%) das produções de Leão (2015, 2016).

Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos conforme o ano de publicação, país, população estudada e tipo de exposição/risco, período de busca 2015 a 2020 (n=?)

Variáveis (n=13)	Total
Ano de publicação	n (%)
2015	3 (23,8%)
2016	2 (15%)
2017	2 (15%)
2018	1 (7,7%)
2019	4 (30,8%)
2020	1 (7,7%)
País	n (%)
Brasil	8 (61,5%)
Estados Unidos da América	4 (30,8%)
Portugal	1 (7,7%)
População estudada	n (%)
Frentistas	1 (7,7%)
Profissionais da saúde	5 (38,46%)
Trabalhadores em geral	3 (23,8%)
Trabalhadores expostos ao pó da sílica	1 (7,7%)
Operadores de videomonitoramento	1 (7,7%)
Trabalhadores da construção civil	1 (7,7%)
Outros	1 (7,7%)
Tipo de exposição/risco	n (%)
Físico	3 (23,8%)
Químico	2 (15%)
Psicológico	1 (7,7%)
Biológico	3 (23,8%)
Físico e Psicológico	2 (15%)
Outros	2 (15%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quadro 2 – Resultados e estratégias identificadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador nos artigos analisados Brasil, 2021, (n=13)

(continua)

Artigo	Resultados	Estratégias
E1	Foram identificadas condições de trabalho que determinavam riscos de exposição ao benzeno e problemas de saúde possivelmente relacionados	Projeto Frentista. Implantação de um programa de atenção à saúde dos trabalhadores, formação de Grupo de Trabalho (GT), multiprofissional e interinstitucional, acolhimento de trabalhadores, diagnóstico situacional, capacitação dos profissionais e a elaboração/implantação de um protocolo de atenção à saúde dos trabalhadores são estratégia de atuação da VISAT, para trabalhadores de postos de revenda de combustíveis.
E2	Os fatores do inventário mais utilizados pelos trabalhadores foram autocontrole, reavaliação positiva e suporte social. Essas estratégias, centradas tanto na emoção quanto no problema, são consideradas ativas, pois conduzem para a tomada de decisão na resolução da situação estressora.	Projeto Estresse e Coping. Elaboração de um formulário para caracterização sociodemográfica e funcional tanto quantitativa quanto qualitativa e o Inventário de Estratégias de Coping e as suas respectivas estratégias (autocontrole, reavaliação positiva e suporte social) contribuem na resolução da situação estressora. O projeto entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar são estratégias que minimizam o risco ocupacional.
E3	Os resultados demonstram dimensões teóricas e práticas sobre o TE e suas relações com o campo da saúde e destacam o papel e o potencial da saúde pública no fortalecimento das práticas de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores submetidos a essas condições sociais crônicas.	Ampliação das estratégias de vigilância e atenção integral ao TE se mostra como importante ferramenta de estratégia.
E4	O incremento desse modelo econômico vem acompanhado de novos meios de produção de vulnerabilidades sociais, ambientais e sanitárias ameaçando os sistemas que dão suporte à vida e alterando territórios, comunidades e grupos humanos, de modo que é preciso colocar em análise esse fenômeno e levantar questões do ponto de vista da saúde pública, em especial, a vigilância em saúde nos ambientes de trabalho.	Ações, programas, estratégias de controle sanitário e ambiental das cadeias produtivas do ponto de vista da saúde do trabalhador e ambiental, são estratégias que precisam ser implementadas e discutidas enquanto campo da saúde pública no Brasil, que carece de ações, programas, estratégias de controle sanitário e ambiental das cadeias do ponto de vista da saúde do trabalhador e ambiental.
E5	Dentre 114 vítimas notificadas, 34 (30%) eram homens e 80 (70%) mulheres, com média de idade de 31,7 anos (21±57). Quanto ao grau de escolaridade, 58 (50,8%) tinham o 2º grau completo; os técnicos de enfermagem foram os mais acometidos (n=56; 49%). Em relação ao material orgânico, o sangue foi o mais prevalente (77%). Os acidentes ocorreram principalmente durante procedimento cirúrgico (n=40; 35%) e a agulha com lúmen foi o principal agente (54,4%). Setenta e oito por cento dos profissionais não usavam equipamentos EPI.	Inserir segurança do trabalho com disciplina na grade curricular das diversas especialidades na área da saúde pode contribuir para a redução dos agravos aos acidentes de trabalho por instrumento perfuro cortante, junto aos profissionais de saúde.

Quadro 2 – Resultados e estratégias identificadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador nos artigos analisados Brasil, 2021, (n=13)

(continuação)

E6	<p>Dos 326 trabalhadores da empresa, foram entrevistados 273 (83,8%) e foi encontrada uma prevalência de problemas auditivos de n = 42 (15,4%) entre os participantes da pesquisa.</p> <p>Os problemas auditivos foram associados com níveis mais baixos de escolaridade e ao grupo ocupacional operacional, técnico assistencial e serviços gerais. As condições de saúde autorreferidas com associação para problemas auditivos foram depressão e irritação ou nervosismo. As exposições ocupacionais associadas aos problemas auditivos foram barulho, pó, vibrações, óleos e solventes e gases tóxicos.</p>	<p>Necessidade da implantação de estratégias que visem à prevenção de problemas auditivos que contemplem principalmente os aspectos modificáveis, como a utilização de EPI, e melhorias nas condições, organização e ambiente de trabalho. A realização de oficinas e palestras aos colaboradores em geral da empresa sobre o tema pode ser uma das estratégias para conscientização do autocuidado nas atividades laborais, em especial aos mais suscetíveis ao agravo.</p>
E7	<p>Como resultado, constatou-se que, os técnicos de enfermagem continuam sendo os mais acidentados; principal fator responsável pelos acidentes é a falta de atenção; as agulhas são os objetos mais envolvidos; maioria dos profissionais com esquema vacinal completo; EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), com 60% de adesão pelos profissionais; as mãos é a parte mais afetada no acidente; a maioria dos acidentes ocorrem na realização de procedimento; 75% dos acidentados não notificaram a ocorrência e, não houve emissão de CAT; 58% dos profissionais não receberam nenhuma capacitação profissional.</p>	<p>Elaboração de uma cartilha educativa, fornecendo informações com vistas a promover a educação permanente dos profissionais, a fim de reduzir os riscos dos acidentes com material perfurocortante.</p>
E8	<p>A tuberculose é um problema crítico de saúde pública no século XXI, ficando acima do HIV / AIDS em 2016; entretanto, os programas de controle não tiveram sucesso em sua erradicação ou controle em comunidades com alta exposição à sílica, onde suas taxas de morbidade e mortalidade são altas, sendo a silicose é uma doença ocupacional histórica.</p>	<p>Controlar ou reduzir a exposição ao pó de sílica, garantir a continuidade do tratamento da TB ou tratamento prolongado anti-TB, gerenciamento da situação por profissionais de saúde ocupacional, prevenção da migração oscilante, [...] treinamento e educação em saúde ocupacional, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, vigilância médica intensiva e triagem de TB em exames de saúde de rotina e elaboração de políticas apropriadas para inibir a inalação de poeira por trabalhadores.</p>
E9	<p>As doenças osteomusculares e oftalmológicas foram identificadas como os distúrbios mais frequentes entre os usuários de TVP. A rede bayesiana inferiu idade, qualidade do sono, nível de atividade, tabagismo e consumo de álcool como fatores de risco. O hemograma foi o teste mais caro (5,23 USD / funcionário) e o segundo teste mais caro em termos de tempo (4 min / funcionário), mas é um teste de diagnóstico que tem pouca influência na decisão médica em relação à capacidade de um funcionário de realizar suas tarefas.</p>	<p>Estratégia otimizada. Definir uma estratégia de protocolo ideal com base nos riscos ocupacionais.</p>

Quadro 2 – Resultados e estratégias identificadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador nos artigos analisados Brasil, 2021, (n=13)

(conclusão)

E10	Dezessete estudos (14 estudos ITS e 3 CBA) preencheram os critérios de inclusão nesta versão atualizada da revisão. Os estudos de ITS avaliaram os efeitos de: introduzir ou alterar regulamentos que estabelecem requisitos de segurança e saúde para os canteiros de obras (nove estudos), uma campanha de segurança (dois estudos), um programa de trabalho sem drogas (um estudo), um programa de treinamento (um estudo) e inspeções de segurança (um estudo) sobre lesões ocupacionais fatais e não fatais [...].	Há necessidade de estratégias adicionais para maximizar a conformidade de empregadores e trabalhadores com as medidas de segurança prescritas por regulamento ou preconizadas por meio de intervenções regionais. Intervenções multifacetadas e contínuas, como campanhas de segurança direcionadas a nível da empresa ou um programa de trabalho sem drogas, ou padrão de segurança e política de subsídios no caso de equipamentos de alto risco, pode ser eficaz para reduzir lesões a longo prazo.
E11	Apesar do financiamento, pessoal ou apoio organizacional limitado, os SHDs relataram uma ampla gama de atividades [...]. A vigilância foi a área de maior atividade de SST, enquanto o suporte à implementação foi a área de maior atividade de WHP. [...] O apoio organizacional à SST e à WHP foi caracterizado como “baixo” a “moderado”.	Abordagens de SST e WHP sejam mais bem integradas a outras iniciativas de saúde pública (por exemplo, prevenção de doenças infecciosas) e que o financiamento federal para SST e WHP aumente. Melhorar a acessibilidade e a utilidade dos mecanismos de financiamento existentes e os recursos educacionais.
E12	[85,71%] vítimas relataram um estado permanente de hipervigilância; [78,57%] participantes relataram pouca ou nenhuma familiaridade com os procedimentos internos de notificação; [85,71%] participantes acreditavam que é possível minimizar a violência no local de trabalho.	Políticas organizacionais, design do ambiente de trabalho, Educação e treinamento; estratégias pós-incidentes, incluindo relatórios de incidentes e intervenção psicológica para trabalhadores afetados.
E13	O método selecionado ajudou os participantes a obter ideias sobre o processo de doenças e cuidados de saúde. As oficinas resultaram em uma matriz de recomendações de estratégias para orientar e monitorar imunizações para profissionais de saúde, incluindo: informações sobre vacinas recomendadas para profissionais de saúde, atualizações de status de vacinação e vigilância da saúde ocupacional.	Elaboração de uma matriz de recomendações de estratégias para orientar e monitorar imunizações para profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

4 DISCUSSÃO

Para discussão, priorizou-se a essência dos artigos que versam sobre os objetivos elencados pelos autores, os resultados alcançados pelos estudos, bem como as estratégias identificadas pela VISAT.

Quanto aos objetivos, observa-se que o estudo de Amâncio, Cardillo e Watanabe (2017) relata o desenvolvimento e os resultados de um projeto e pondera sobre a prática do acolhimento como estratégia de atuação, concluindo que a elaboração de programas e projetos contextualizados são estratégias que permitem aos trabalhadores aderirem aos protocolos estabelecidos, sendo essa uma forma de promover a vigilância em saúde nos ambientes de trabalho. De outro modo, Moraes e colaboradores (2016) têm por finalidade identificar as estratégias de coping utilizadas por um grupo de trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva e concluem que, ao identificar tais estratégias, elas podem favorecer o planejamento de ações educativas, sendo esta, uma forma de instrumentalizar os trabalhadores para se adaptarem às circunstâncias adversas ou estressantes.

Leão (2016) objetiva discutir sobre o Trabalho Escravo (TE) como uma questão de saúde pública, enfatizando sobre as possibilidades de ampliar as estratégias de vigilância e atenção integral a essa população específica de trabalhadores; e expõe no cerne de sua conclusão que o TE contemporâneo se conforma como problema de saúde pública em decorrência dos efeitos físicos e psíquicos da humilhação, violência e super exploração dos trabalhadores. O autor acrescenta ainda que a existência do TE demonstra contradições e enredamentos culturais, sociais, políticas e econômicas do Brasil, evidenciando nitidamente iniquidades sociais e de saúde.

Leão e colaboradores (2015) têm por objetivo discutir estratégias de vigilância em saúde, trabalho e ambiente, tendo como base a noção de cadeia produtiva em uma perspectiva de redes interconectadas de produção-consumo. Assim sendo, os autores chamam a atenção em sua conclusão para a elaboração de estudos de planejamento e gerenciamento em saúde, com intuito de criar técnicas de controle de cadeias produtivas, do ponto de vista sanitário, elencando discussões logísticas e de gerenciamento, como meio de contribuir para a concepção de novos procedimentos de intervenção para a vigilância em saúde.

Santos Junior e outros (2015) buscaram identificar o perfil dos profissionais envolvidos em acidentes com instrumentos perfurocortantes em um hospital do interior do Tocantins e concluíram que as estratégias de prevenção de acidentes com material perfurocortante ainda são elementares, tendo em vista o número de agravos. Por sua vez, Haeffner e colaboradores (2015) incluíram em seus objetivos descrever a prevalência e analisar os fatores associados a problemas auditivos em uma empresa agropecuária e finalizam o artigo apontando para a necessidade de implementar estratégias que buscam a prevenção de problemas auditivos e, também, sobre o uso adequado quanto aos equipamentos de proteção individual, em especial, ao protetor auricular como forma de melhorias as condições de conforto e higiene no ambiente de trabalho.

O objetivo do estudo de Santos (2017) foi elaborar instrumento educativo no formato de cartilha informativa, visando orientar aos profissionais quanto ao manuseio e descarte de materiais perfurocortantes. A autora concluiu que a orientação e a informação são essenciais, tendo em vista que os dados levantados permitiram identificar o grupo de profissionais mais vulneráveis, demandando maior atenção nas estratégias de prevenção de acidentes; sendo os acidentes com material perfurocortante o que ocorrem em maior proporção entre as mulheres mais jovens, que apresentam nível médio de escolaridade, estando mais vulneráveis os técnicos de enfermagem e os serventes de limpeza, afetando, ainda, os trabalhadores com menos tempo de experiência.

Shafiei e outros (2019) apontaram como foco de seu estudo identificar fatores de risco e estratégias de controle da silicotuberculose como doença ocupacional, destacando na conclusão de sua pesquisa sobre a importância do controle ou redução da exposição ao pó de sílica entre os trabalhadores expostos a esse agente químico. Ressaltam, também, sobre garantir a continuidade do tratamento de TB, tendo em vista que a silicotuberculose é uma doença importante em todo o mundo que necessita de atenção específica.

Gerassis e colaboradores (2019) apontam no escopo de seu estudo desenvolver estratégias para otimizar os protocolos de vigilância médica voltados aos funcionários

administrativos dos terminais de exibição vídeo (tradução do inglês *Video Display Terminals* – VDT). De acordo com as conclusões do autor, os protocolos atuais de vigilância da saúde ocupacional no segmento administrativo de VDT podem levar a gastos 54% maiores que o necessário. Para tanto, faz-se indispensável atentar para a real necessidade de realização dessa ampla gama de exames médicos para fins de vigilância da saúde ocupacional.

Quanto às intervenções de segurança com foco regional, como as ações de campanhas, treinamentos, inspeções ou novos serviços de saúde ocupacional, Van Der Molen e colaboradores (2018) concluíram que não há evidências suficientes nos estudos incluídos em sua pesquisa que confirmem que tais ações são eficazes na redução de lesões não fatais entre os trabalhadores da construção civil, tendo em vista que o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos dessas intervenções para prevenção de lesões entre esse grupo de trabalhadores.

Linnan e colegas (2019) propõem apresentar a primeira investigação sistemática das atividades e capacidade dos Departamentos Estaduais e Territoriais de Saúde (State and Territorial Health Departments – SHDs) em Segurança e Saúde Ocupacional (Occupational Safety and Health – OSH) e Promoção da Saúde no Trabalho (Workplace Health Promotion – WHP) nos Estados Unidos (EUA). A partir de suas investigações, concluíram que as atividades atuais e estratégias específicas para aumentar a capacidade e promover a segurança e a saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho se apresentam como um importante cenário de saúde pública para a redução de agravos agudos e doenças crônicas.

Caracterizar a violência física e verbal em um hospital público e definir estratégias de prevenção e vigilância em saúde ocupacional foram os objetivos do estudo de Antão e colaboradores (2020). A investigação discorre em sua conclusão que a violência no trabalho é um fator de risco nocivo relevante que afeta significativamente a saúde do trabalhador, de tal modo que merece uma abordagem personalizada da saúde ocupacional, principalmente, entre os profissionais da saúde.

A pesquisa de Jansen Negrello e outros (2019) objetivou elaborar uma matriz de recomendações estratégicas referente à situação vacinal dos profissionais de saúde

de acordo com os riscos a que esse grupo de profissionais está exposto. Insta salientar que, ao propor a matriz de recomendações estratégicas, conclui que o estudo subsidia os cuidados de saúde ocupacional ante o estado vacinal dos participantes e outros profissionais de saúde. Acrescenta ainda que as recomendações estratégicas buscam melhorar as condições de vacinação dos profissionais de saúde, procurando reduzir o risco de doenças evitáveis por meio das imunizações.

Antes de discutirmos os resultados dos estudos e as estratégias identificadas pela VISAT, torna-se importante ressaltar que a maior evidência se encontra entre os profissionais da saúde, representando 38% dos estudos. Segundo dados, essa categoria profissional está exposta a riscos físicos e mentais, sendo indispensável implementar diferentes estratégias como forma de reduzir os riscos no ambiente de trabalho; tais como: estratégias pré-incidentes, que estão relacionadas com as políticas organizacionais; e estratégias pós-incidentes, o que compreende relatórios de incidentes e intervenção psicológica aos trabalhadores afetados (ANTÃO *et al.*, 2020).

Os principais resultados de E-12 evidenciam que 41 episódios foram reportados na fase quantitativa; 23,81% das vítimas notificaram o incidente; 85,71% delas reportaram estados de hipervigilância permanente; 78,57% participantes não conheciam ou conheciam mal os procedimentos de notificação; 85,71% consideravam possível minimizar a violência no local de trabalho. Em síntese, a autora enfatiza a necessidade de definir estratégias de prevenção e vigilância em saúde ocupacional por meio de políticas organizacionais *a priori*, ou seja, antes dos incidentes, por meio dos mecanismos de prevenção e, também, que se estabeleçam os registros dos incidentes, mediante relatórios e notificações de forma sistematizada.

Entre os resultados apregoados por Santos Junior e colaboradores (2015), das 114 vítimas notificadas, 30% eram homens, e 70%, mulheres, com média de idade de 31,7 anos. Referente ao grau de escolaridade, 50,8% tinham o ensino médio completo; sendo os técnicos de enfermagem os mais acometidos, evidenciando um percentual de 49%. Quanto ao material orgânico, o sangue foi o mais prevalente com 77%. Os acidentes ocorreram principalmente durante procedimento cirúrgico, representando

35%; e a agulha com lúmen foi o principal agente com 54,4%. Os resultados também evidenciam que 78% dos profissionais não usavam EPI.

De acordo com Santos Junior e outros (2015), faz-se necessário, como estratégia, inserir no currículo de graduação dos cursos envolvidos com a área da saúde a temática sobre segurança do trabalho, tendo como intuito identificar os riscos ocupacionais e suas formas de prevenção.

Ainda sobre os meios de promover saúde entre os profissionais da área de saúde, Moraes e colaboradores (2016) expõem sobre o projeto Estresse e Coping, compreendido como uma estratégia utilizada para minimizar o risco ocupacional entre trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar, pois, em seus resultados, os autores salientam que os fatores do inventário mais utilizados pelos trabalhadores foram autocontrole, reavaliação positiva e suporte social.

Com Santos (2017), constata-se que os técnicos de enfermagem continuam sendo os mais acidentados; sendo a falta de atenção o principal fator responsável pelos acidentes; as agulhas são os objetos mais envolvidos; a maioria dos profissionais apresenta esquema vacinal completo; EPI e EPC, com 60% de adesão pelos profissionais, sendo as mãos a parte mais afetada no acidente; a maioria dos acidentes ocorre na realização de procedimento. Em seus resultados, apresenta ainda como um fator preocupante que 75% dos acidentados não notificaram a ocorrência, que não houve emissão de CAT; e que 58% dos profissionais não receberam nenhuma capacitação profissional. Assim, a autora versa sobre as práticas educativas como método que pode melhorar a relação saúde-trabalho.

Os resultados de Jansen Negrello e colaboradores (2019) revelam que o método selecionado auxiliou os participantes a obter ideias sobre o processo de doenças e cuidados de saúde, ao propor a elaboração de uma matriz de recomendações como estratégia para reduzir o risco de doenças evitáveis entre os profissionais da saúde, por meio de imunizações, sendo essa uma tática que visa às ações da vigilância da saúde ocupacional.

O estudo de Amâncio, Cardillo e Watanabe (2017) identificou condições de trabalho que causavam riscos de exposição ao benzeno e problemas de saúde possivelmente relacionados estes. Para tanto, os autores assinalam sobre a implantação de um programa de atenção à saúde dos trabalhadores, por meio da elaboração de um protocolo, assim como a execução de outras ações como a formação de um Grupo de Trabalho (GT), acolhimento dos trabalhadores, diagnóstico situacional e capacitação profissional como estratégias de atuação da VISAT. Trata-se do Projeto Frentista voltado para trabalhadores de postos de revenda de combustíveis.

De outro modo, Leão (2016) afirma que os resultados acerca de sua pesquisa demonstram dimensões teóricas e práticas sobre o TE e suas relações com o campo da saúde e destaca o papel da saúde pública no fortalecimento das práticas de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores submetidos a tais condições. Por isso, o autor sugere que haja maior integração da saúde pública para estabelecer estratégias de atenção integral ao TE, de maneira intersetorial e participativa. Sendo assim, propõe a articulação do trabalho em rede como estratégia, em que todos os envolvidos devem estar implicados nesse processo, tendo em vista que o TE contemporâneo se configura como problema de saúde pública, ocasionando efeitos físicos e psíquicos a esse conjunto específico de trabalhadores.

Leão e outros (2015) enfatizam que o incremento do modelo econômico por meio das cadeias produtivas vem acompanhado de novos meios de produção de vulnerabilidades sociais, ambientais e sanitárias, trazendo alterações territoriais, em comunidades e grupos, de tal modo que necessita colocar em análise esse fenômeno e considerar as questões do ponto de vista da saúde pública, em especial, a vigilância em saúde nos ambientes de trabalho. A partir dessas proposições, os autores discorrem sobre ações, programas, estratégias de controle sanitário e ambiental das cadeias com foco na saúde do trabalhador; desse modo, elencam discussão referente às cadeias produtivas e à vigilância em saúde, trabalho e ambiente, precisando executar ações enquanto campo da saúde pública no Brasil.

Quanto aos resultados dos estudos de Haeffner e colaboradores (2015), foram entrevistados 273 funcionários, o que representa 83,8% dos trabalhadores, sendo identificada uma prevalência de problemas auditivos em 15,4% entre os participantes

da pesquisa. Tais problemas foram associados a níveis mais baixos de escolaridade e ao grupo ocupacional operacional, técnico-assistencial e serviços gerais. As condições de saúde autorreferidas associadas aos problemas auditivos foram depressão e irritação ou nervosismo. As exposições ocupacionais associadas aos problemas auditivos foram barulho, pó, vibrações, óleos e solventes e gases tóxicos. Para os autores (HAEFFNER *et al.*, 2015), a utilização de equipamento de proteção individual, as melhorias nas condições e a organização no ambiente de trabalho são de extrema importância enquanto estratégias de prevenção.

Shafiei e colegas (2019) enfatizam que a tuberculose é um problema crítico de saúde pública no século XXI, e que os programas de controle não tiveram sucesso em sua erradicação ou controle em comunidades com alta exposição à sílica, onde suas taxas de morbidade e mortalidade são altas, sendo a silicose uma doença ocupacional histórica. Assim, o estudo destaca a vigilância médica intensiva, a triagem por meio de exames de saúde de rotina e elaboração de políticas adequadas para inibir a inalação de poeira, sendo essas as estratégias indicadas para diminuir a taxa de silicotuberculose aos trabalhadores expostos à sílica.

Quanto aos operadores de VDT, observou-se que as doenças osteomusculares e oftalmológicas foram identificadas como os distúrbios mais frequentes entre os trabalhadores. As inferências em torno dos fatores de risco foram: qualidade do sono; nível de atividade; tabagismo e consumo de álcool. O hemograma foi o teste mais caro realizado entre os funcionários, em termos financeiros e de tempo no processo de sua realização, todavia, é um teste de diagnóstico que tem pouca influência na decisão médica em relação à capacidade de um funcionário realizar seus afazeres.

Ante o exposto, os autores propõem que seja essencial estabelecer uma estratégia otimizada, o que significa definir uma estratégia de protocolo baseando-se nos riscos ocupacionais de acordo com o risco implícito em determinados cargos (GERASSI *et al.*, 2019). O estudo aponta o incremento de aperfeiçoar protocolos de vigilância em saúde médica para os trabalhadores, tendo em vista a falha na realização de um amontoado de exames médicos para fins de vigilância da saúde ocupacional, que, por vezes, são realizados sem inerência ao cargo, gerando um custo financeiro desnecessário.

Van Der Molen e outros (2018) apontam, nos resultados de sua pesquisa, que 17 estudos preencheram aos critérios de inclusão na revisão realizada (3 CBA e 14 estudos ITS), sendo 3 ensaios clínicos randomizados (CBA) e 14 séries temporais interrompidas (ITS). Entre as evidências, nove estudos avaliaram os efeitos de introduzir ou alterar regulamentos que estabelecem requisitos de segurança e saúde para os canteiros de obras; dois estudos trataram de campanha de segurança; um estudo abordou programa de trabalho sem drogas; um estudo enfatizou sobre programa de treinamento; um estudo ressaltou as inspeções de segurança, em referência às lesões ocupacionais fatais e não fatais. Das outras três evidências, um estudo avaliou a introdução de serviços de saúde ocupacional, como avaliação de riscos e vigilância em saúde, um estudo sublinhou sobre programa de treinamento e outro sobre o efeito de um subsídio para a atualização para andaimes mais seguros.

Nesse contexto, analisou os efeitos de diversas intervenções na prevenção de lesões em trabalhadores da construção civil, uma vez que estão expostos a vários tipos de riscos de lesão. O estudo assegura que existem várias propostas de intervenção de prevenção de lesões, entretanto, sua eficácia é incerta. A grande maioria das intervenções adotadas em medidas de segurança indicadas por meio de diferentes perspectivas não foi adequadamente avaliada. A pesquisa afirma que estratégias adicionais são imprescindíveis para aumentar a adesão dos empregadores e trabalhadores às medidas de segurança conforme normas e regulamentos.

Estudo de investigação sistemática das atividades e capacidade dos SHDs em OSH e WHP nos EUA evidenciou, por meio de seus resultados, que 70% da OSH e 71% dos contatos do WHP responderam à pesquisa; sendo que 27% da OSH e da WHP, respectivamente, participaram das entrevistas de acompanhamento. Foi avaliada a capacidade de suporte dos SHDs aos OSH e WHP para desenvolver ações de promoção e segurança em saúde do trabalhador. Assim sendo, os entrevistados caracterizaram sua capacidade geral como baixa, sendo 30% da WHP; 19% dos entrevistados em OSH não relataram fundos para o trabalho, e ambos os grupos relataram uma média baixa de trabalhadores em OSH/ WHP no SHD.

Desse modo, o apoio organizacional à OSH e à WHP foi caracterizado como “baixo” a “moderado”. Mediante esse cenário, Linnan e colaboradores (2019) abalizam como estratégias oferecer programas, políticas e apoios ambientais à WHP. O estudo revela ainda que a vigilância da saúde ocupacional tem autoridade legal para exigir a notificação de lesões e doenças ocupacionais por meio de diagnóstico médico, bem como por meio de exames laboratoriais, consistindo em capacidade de criar fontes de dados de saúde ocupacional, como o Sistema de Vigilância por Fator de Risco Comportamental, e acrescenta a necessidade em estabelecer parcerias interinstitucionais.

5 CONCLUSÃO

A discussão elencada neste trabalho indica a necessidade de implementar inúmeras estratégias de intervenção conforme descritos no quadro 2, e de acordo com os meios de produção e ramo de atividade, considerando as condições de trabalho e os agentes de risco ocupacional. As evidências apontam para essas condições sob as quais o trabalhador desempenha sua tarefa na prática diária, enfatizando os riscos ocupacionais advindos dessas condições. Imbricado nesse processo, o trabalhador está exposto a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, mecânicos e de acidentes. Desse modo, as evidências apresentam e, por vezes, sugerem múltiplas estratégias de intervenção como meio de promover o cuidado à saúde nos ambientes de trabalho.

Observou-se que o modelo de organização do trabalho no mundo atual é um fator determinante que está diretamente relacionado com o binômio trabalho-saúde, sendo essa relação permeada por saberes teóricos e práticos que envolvem diferentes atores sociais, como a VISAT, os empregadores, os órgãos institucionais, os departamentos e os profissionais do campo da Saúde do Trabalhador. As estratégias de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores destacadas nos estudos selecionados evidenciam que articular programas, promover políticas públicas, desenvolver projetos, implantar práticas educativas, promover o controle sanitário e ambiental, na perspectiva da integralidade por meio de ações intersetoriais, enquanto trabalho de rede em saúde, é uma forma de assegurar atenção e proteção à saúde do trabalhador.

6 CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO TRABALHADOR PELO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM NO PERÍODO DE 2009 A 2019

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa de campo pelo método de triangulação das fontes– documentos – depoimentos – contexto – objetivando analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo CEREST-CI, e a relação saúde-trabalho na perspectiva da vigilância (ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015).

No Capítulo 3 preocupamo-nos em realizar uma análise documental a partir de 266 prontuários dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI de 2009 a 2019, e apresentar as características sociodemográficas, tais como gênero, faixa etária, estado civil, etnia, nível de escolaridade dos trabalhadores, ocupação por município, risco ocupacional, queixa principal, acidentes de trabalho, tipo, nexos causal e CAT¹.

Inicialmente, abordamos as doenças, os agravos e os eventos de notificação compulsória e apresentamos a prevalência das doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI de 2009 a 2019.

Na sequência, são apresentadas as percepções e as pontuações feitas pelos profissionais de saúde que integram o CEREST-CI acerca do trabalho que desenvolvem na assistência prestada ao trabalhador.

Por fim, procederemos à articulação entre os resultados e discussão, apresentaremos as considerações gerais, e as possíveis limitações que a pesquisa possa ter apresentado, além de potencialidades e recomendações.

¹ CAT documento de caráter informativo, cujo objetivo é comunicar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a ocorrência de algum acidente de trabalho.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES ASSISTIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM NO PERÍODO DE 2009 A 2019

A presente pesquisa apresenta os resultados de análise documental a partir de 100% (n=266) dos prontuários de trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019, ressaltam-se os atendimentos e características sociodemográficas dos trabalhadores.

Por meio da amostra (266 prontuários), observou-se que o prontuário de número 1 refere-se ao mês de novembro e de número 2 ao mês de dezembro de 2009, motivo pelo qual se extraíram apenas quatro 1,50% (4) atendimentos para o referido ano. Em sequência, para os demais anos que também compreendem o período da pesquisa, entre os anos de 2010 a 2019, os atendimentos estão distribuídos da seguinte forma: 2010, 9,77% (26); 2011, 9,40% (25); 2012, 8,27% (22); 2013, 10,53% (28); 2014, 8,65% (23); 2015, 9,02% (24); 2016, 8,65% (23), totalizando cento e setenta e um 64,28% (171) atendimentos; 2017 13,16% (35); 2018, 13,16% (35) foram setenta 26,32% (70) atendimentos; 2019, e vinte e um 7,89% (21) atendimentos.

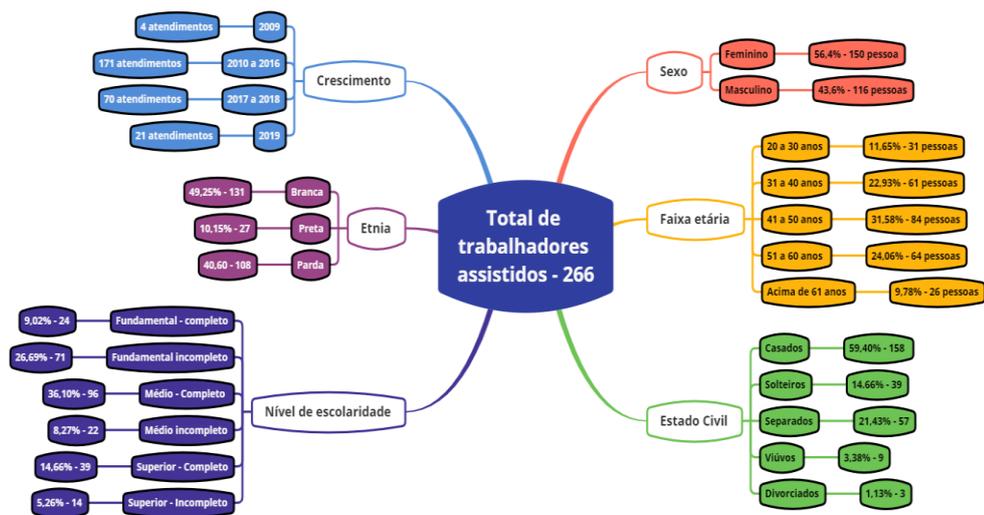
Contatou-se que 56,4% (150) trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI eram do sexo feminino, e 43,6% (116) do sexo masculino. Estão na faixa etária de 20 a 30 anos, 11,65% (31) dos trabalhadores; de 31 a 40 anos, 22,93% (61); de 41 a 50 anos, 31,78% (84); de 51 a 60 anos, 24,06% (64); e acima de 61 anos, 9,78% (26).

Quanto ao estado civil dos trabalhadores, 59,40% (158) são casados, 14,66% (39), solteiros; 21,43% (57), separados; 3,38% (9), viúvos, e 1,13% (3) divorciado. Constataram-se 49,25% (131) trabalhadores brancos; 10,15% (27) pretos; 40,60% (108) pardos.

Em relação ao nível de escolaridade, 9,02% (24) possuem ensino fundamental completo, e 26,69% (71), incompleto; 36,10% (96) têm ensino médio completo, e 8,27% (22), incompleto; 14,66% (39) possuem ensino superior completo, e 5,26% (14), incompleto.

Estão relacionados os atendimentos aos trabalhadores assistidos no CEREST-CI quanto a sexo, faixa etária, estado civil, etnia e escolaridade (FIGURA 2).

Figura 2 – Características sociodemográficas: quantitativo de atendimento, gênero, faixa etária, estado civil, etnia e escolaridade dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, de 2009 a 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

A análise mostrou um número de atendimentos aos trabalhadores variado, com curva oscilante até o ano de 2016, com cento e setenta e cinco (175) atendimentos, e ascendente com maior número constatado de setenta (70) entre os anos de 2017 e 2018 cada, e descendente com vinte e um (21) atendimentos no ano de 2019.

Tendo em vista a necessidade da busca aleatória convencionou-se extrair determinada quantidade de amostra para alcançar os resultados entre os anos, uma outros mesmos

Há de observar que a média de prontuários entre 2009 e 2019 foi de 24 atendimentos. Porém, esse fato não se aplica entre 2010 e 2019, em que a média apresentou um discreto incremento de 24 para 26 atendimentos.

Comparando os anos entre 2010 e 2016, verificou-se que a média de atendimento se manteve em 24 prontuários; diferentemente do que ocorre em 2017 e 2018, em que houve um crescimento considerável, gerando a média de 35 atendimentos, ou seja, incrementando a média de 11 prontuários a mais em relação àqueles anos. Por fim, chama a atenção a queda brusca ocorrida em 2019, em que a média mantida entre 2017 e 2018 não foi a mesma para 21 atendimentos, apresentando queda nesse número.

Observa-se que, em se tratando de 10 anos analisados, o que se espera é um quantitativo crescente de atendimentos, principalmente pela importância do CEREST na atenção à saúde do trabalhador.

Dos trabalhadores que procuraram o CEREST, 56,4% foram do sexo feminino (150) – a maioria – e 43,6% (116), do masculino; ou seja, uma diferença de 13% a mais em comparação ao sexo masculino. A pesquisa de Santos (2017) registra maior ocorrências de doenças ocupacionais entre o sexo feminino, principalmente entre jovens.

Como pode-se constatar, a faixa etária predominante em busca de atendimento no CEREST-CI é pertencente à faixa etária de adulto (entre 41 e 50 anos), um quantitativo formado por 31,78% (84) dos trabalhadores, 21% a mais se comparado ao menor grupo, acima de 61 anos, equivalente a 9,78% dos trabalhadores (26).

Em relação ao estado civil, 59,40% (158) dos trabalhadores – a maioria – são casados; 49,25% (131) são brancos, seguidos de 40,60% (108) pretos. Se fosse associado em um único grupo, os solteiros, separados, viúvos e divorciados totalizariam 108 trabalhadores, mesmo assim, não se chegaria à igualdade dos trabalhadores casados, ou seja, apenas um grupo é superior a quatro.

A cor predominante entre os trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI foi a branca, consolidados em 49,25% (131) dos trabalhadores. A diferença do segundo maior grupo, o da cor parda, para a branca foi de apenas 8% em comparação aos 40,60% (108) dos trabalhadores pardos. Os trabalhadores pretos figuraram com 10,15% (27), sendo o grupo com o menor número.

Destacado o nível de escolaridade, em linhas gerais, sem considerar os aspectos de ensino completo e ou incompleto, concluiu-se que a maioria dos trabalhadores atendidos pelo CEREST-CI possui ensino médio, cerca de 44% (118), seguida dos que possuem ensino fundamental, 36% (95), em comparação com o total de 266 trabalhadores.

Destacado o nível de escolaridade, em linhas gerais, sem considerar os aspectos de ensino completo e ou incompleto, concluiu-se que a maioria dos trabalhadores atendidos pelo CEREST-CI possui ensino médio, cerca de 44% (118), seguida dos que possuem ensino fundamental, 36% (95), em comparação com o total de 266 trabalhadores.

Considerando o nível completo de escolaridade, ter-se-ia novamente a maioria formada pelos que possuem ensino médio, 60% (96) dos trabalhadores, seguida dos que possuem ensino superior, 25% (39) dos trabalhadores em relação ao total de 60% (159) dos trabalhadores que concluíram seus níveis de escolaridade. Já em relação ao nível incompleto de escolaridade, a maior parte é composta por trabalhadores que possuem ensino fundamental, 66% (71).

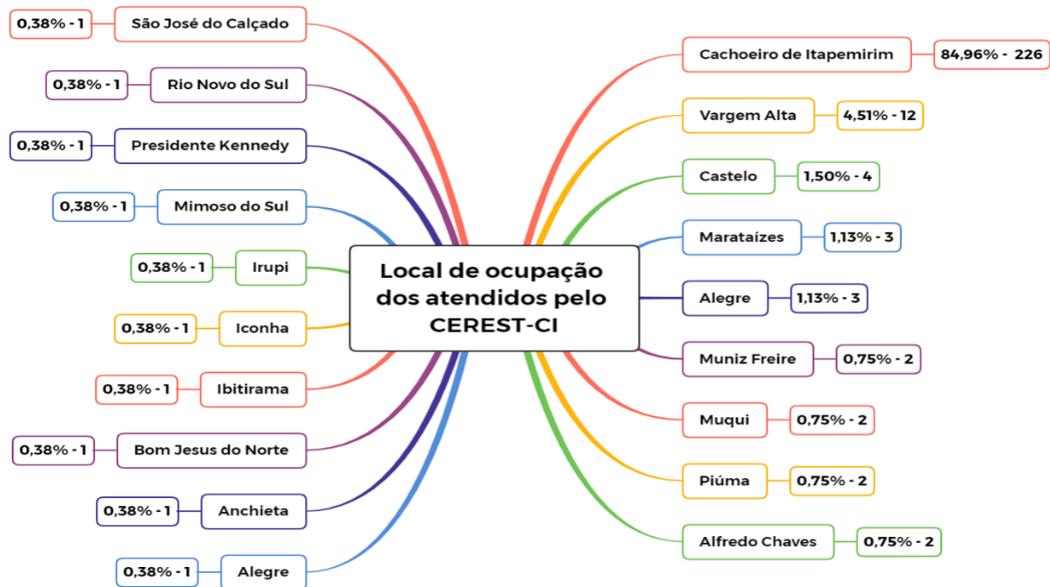
Nesse cenário, é possível observar que a quantidade de trabalhadores que não concluíram seus níveis de escolaridade fora baixa, 21% (22) dos trabalhadores do ensino médio e 13% (14) do ensino superior; totalizando 40% (107) dos trabalhadores que não concluíram seus respectivos níveis de escolaridade.

6.1.1 Atuação do CEREST-CI e risco ocupacional e queixas clínicas do trabalhador

A atuação do CEREST-CI abrangeu 19 municípios do sul do estado do Espírito Santo, entre os anos de 2009 e 2019, identificados a partir das informações prestadas pelos 266 trabalhadores quanto à ocupação. A ocupação por município compreende-se em 84,96% (226) dos trabalhadores em Cachoeiro de Itapemirim; 4,51% (12), em Vargem Alta; 1,50% (4), em Castelo; 1,13% (3), respectivamente, em Jerônimo Monteiro e Marataízes; 0,75% (2), respectivamente, em Muniz Freire, Muqui, Piúma e Alfredo

Chaves; 0,38% (1), respectivamente, em Anchieta, Bom Jesus do Norte, Ibitirama, Iconha, Irupi, Mimoso do Sul, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Alegre, conforme Figura 3.

Figura 3 – Características biossociais dos atendimentos de trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo a ocupação por município, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%.



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

Sobre a ocupação por município dos trabalhadores atendidos pelo CEREST-CI, não surpreendeu que o maior número se originou de Cachoeiro de Itapemirim, cerca de 84,96% (226) trabalhadores assistidos, em razão da proximidade territorial. Nota-se, portanto, a partir de uma análise geral, que a região sul do Espírito Santo, formada pelos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Alegre, Muqui, Piúma, Alfredo Chaves, Anchieta, Bom Jesus do Norte, Ibitirama, Iconha, Irupi, Mimoso do Sul, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul e São José do Calçado, foi responsável por gerar 93% (248) atendimentos em relação à região serrana, que gerou apenas 7% (18) atendimentos. Quanto à região serrana, o município que obteve maior número de atendidos foi o de Vargem Alta, com o total de 12 atendimentos.

Conforme verificado nos prontuários dos trabalhadores, nota-se a presença do CEREST em municípios vizinhos, e disparidades de delimitação geográfica no que se refere ao raio de abrangência dos CEREST, o que certamente dificulta conseguir um

melhor desenvolvimento das atividades. Há de se discutir a necessidade de melhoria da cobertura dos atendimentos, haja vista que nem todos os trabalhadores possuem condições de locomoção pela busca da assistência.

6.1.1.1. Risco ocupacional

Com base nos prontuários analisados, no que se refere a risco ocupacional, constatou-se que o risco físico incidiu sobre 94,36% (251) dos trabalhadores; 3,38% (9) em risco físico e químico; 0,75% (2) em riscos ergonômicos; físicos e biológicos e químicos cada (FIGURA 4).

Figura 4 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo risco ocupacional, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

O risco ocupacional analisado em prontuários dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI de maior prevalência é o físico, e responsável por 94,34% (251) das solicitações de atendimentos; e a Saúde Ocupacional é um dos pontos sobre o qual o profissional prevencionista deve ter grande atenção e preocupação constante, principalmente em passar as informações aos trabalhadores para que eles possam evitar acidentes, garantindo, assim, a qualidade de vida e promovendo a segurança.

Evidentemente, os riscos são reais e diversos, além de possuírem potencial de causar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais, dos quais necessitam ser gerenciados por conta de os trabalhadores estarem expostos a eles, tais como instalações com estruturas deficientes, queimaduras, cortes, esmagamentos, amputações, inexistência de processos seguros, exposição a diversos agentes químicos, intoxicação, além de atividades que podem causar quedas, lesões por esforço repetitivo. Por isso, a antecipação desses riscos se faz necessária, por ser a única maneira de reduzir prejuízos para trabalhadores (SANTOS, 2017).

Cabe expor a necessidade de identificação prévia dos riscos decorrentes de atividades desenvolvidas por trabalhadores e/ou os riscos que eles possam estar sujeitos na prática laboral, para, assim, detectar problemas de saúde. Nesse caso, faz-se importante ressaltar a segurança e a saúde no trabalho por verificar periodicamente as condições de trabalho, divulgando as informações necessárias relativas à segurança e à saúde no trabalho.

Levando em consideração os riscos que os trabalhadores possam estar sujeitos no trabalho, importa expressar as que se seguem. Ruído – exposição dos trabalhadores a ruídos acima dos limites de tolerância pode gerar dores, irritação, diminuição de concentração ou perda de audição. Fumaça – em decorrência de queimas de determinadas substâncias, sua toxicidade pode variar de acordo com material utilizado, podendo provocar sensações de sufocamento, desconforto, tonturas, irritações nos olhos, pele e nariz e até uma grave intoxicação respiratória. Calor – em seu ambiente de trabalho que, muitas vezes, pode apresentar temperaturas elevadas, podendo ser extremamente prejudicial para o trabalhador, pois o calor excessivo pode provocar desidratação, cansaço, ansiedade, fraqueza, dor muscular e desmaio. Ergonomia – podendo ser presente em variados setores de trabalho, e que acontecem por conta de levantamento, de transporte de equipamentos pesados, movimentos repetitivos e ou postura inadequada (SANTOS, 2017).

Entende-se que, na proteção coletiva, tem-se por melhor eficácia a eliminação e/ou neutralização do risco na sua fonte produtora, e por um ambiente de trabalho livre de riscos à integridade física e adequado às condições necessárias para preservar a saúde de cada trabalhador.

Destarte, percebe-se a importância que tem o serviço do CEREST no que diz respeito à promoção da saúde ocupacional, no sentido de cuidar e proteger o trabalhador contra qualquer risco à saúde que se origina no trabalho e/ou das condições físicas e psicológicas em que o trabalho é executado, dada a busca do equilíbrio e o ajustamento mental e físico do trabalhador, primordialmente voltado para o trabalho e seu direcionamento enquanto medidas de segurança; e, principalmente, acolher o trabalhador para que ele se sinta à vontade para relatar suas queixas e, dessa forma, amenizar ou solucionar o problema.

6.1.1.2. Queixas clínicas

Sobre os registros de queixas dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI, optou-se por dividir em grupos as principais queixas relatadas, em que se constatou que houve 51,50% (137) de relatos acerca de algia (dor); 21,05% (56) de problemas respiratórios, auditivos, visuais e voz; 18,42% (49) de problemas psicológicos; 4,89% (13) de outras queixas; e, por fim, 4,14% (11) relataram ter sofrido fraturas, lesões e traumas, perfazendo o total de 266 atendimentos (FIGURA 5).

No grupo 1, formado pelas queixas por algia (dor), em relação ao total de 100% (137) de relatos, 29,93% (41) dos trabalhadores descreveram sofrer com dores nos Membros Superiores (MS): braços D e E, cotovelos, punhos, mãos e ombros; 21,17% (29), com dores na coluna cervical e costas; 17,52% (24), com dores na lombar; 15,33% (21), com dores nos Membros Inferiores (MI): pernas D e E, joelhos, quadril, tornozelos e pés; 13,87% (19), com dores articulares: cefaleia, enxaqueca e abdominal; e 2,19% (3), com dores torácicas.

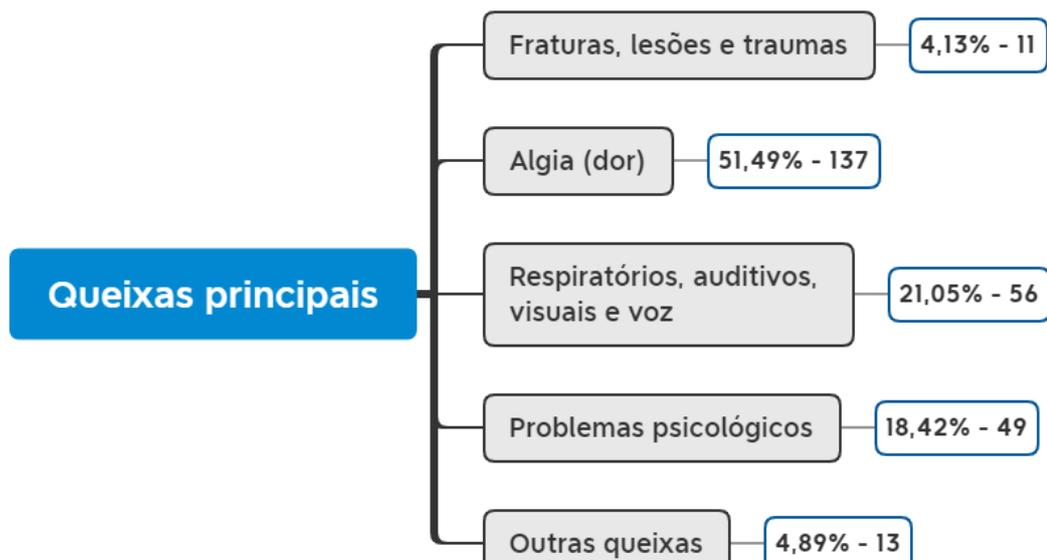
No grupo 2 formado pelos problemas respiratórios, auditivos, visuais e voz, em relação ao total de 100% (56) dos relatos, 41,07% (23) dos trabalhadores informaram sofrer com problemas auditivos, como dificuldade de audição, zumbido e perda auditiva; 32,14% (18), com problemas respiratórios, como alergias, DPOC, falta de ar, tosse, silicose; 23,21% (13), com problemas na voz, como disfunção, afonia, rouquidão, disфонia, cordas vocais e nódulo; 3,57% (2), com problemas visuais.

No grupo 3, formado pelos problemas psicológicos, em relação ao total de 100% (49) dos relatos, 55,10% (27) dos trabalhadores referiram sofrer com ansiedade, choro fácil, agitação, dificuldade para respirar, angústia e confusão mental; 38,78% (19), com transtorno de humor, depressão e crise de pânico; e 6,12% (3), com estresse, irritabilidade e insônia.

No grupo 4, das outras queixas, constatou-se que 100% (13) dos trabalhadores relataram sofrer entre crises epiléticas, desmaios, neurocisticercose, diabetes *Melittus*, hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, intoxicação por chumbo, queimadura de 1º e 2º grau por descarga elétrica e doença renal.

Por fim, no grupo 5 das fraturas, lesões e traumas, em relação ao total de 100% (11) dos relatos, 72,73% (8) dos trabalhadores mencionaram sofrer nos MS, como mãos e dedos, antebraços, cotovelos e ombros; e 27,27% (3), nos MI, como pernas e tornozelos.

Figura 5 – Características biossociais dos atendimentos dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo queixa principal, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

Sobre as queixas principais dos trabalhadores, tem-se por análise os grupos construídos, e verifica-se que o maior número de queixa por parte dos trabalhadores esteve voltado aos relatos de algias (dor), cerca de 51,50% (137) dos casos, seguidos do grupo com problemas respiratórios, auditivos, visuais e voz, figurando-se em 21,05% (56) dos casos. Ou seja, a diferença entre o maior grupo para o segundo maior grupo é de 30% (81) dos casos a mais. Já se for comparado o grupo com problemas respiratórios, auditivos, visuais e vocais, que obteve a segunda colocação em relatos, com o terceiro maior grupo, os com problemas psicológicos, cerca de 19,42% (49) dos casos, ter-se-ia uma baixa diferença, como 2,63% (7) de casos a mais.

Se forem consideradas as cinco maiores queixas relatadas pelos trabalhadores ao CEREST-CI, independentemente dos grupos em que estão inseridos, as queixas como dores nos MS – braços D e E, cotovelos, punhos, mãos e ombros – figuraram em primeiro lugar, com 15,41% (41) dos casos, seguidas por dor na coluna cervical e costas, com 10,90% (29) dos casos; problemas psicológicos como ansiedade, choro fácil, agitação, dificuldade para respirar, angústia, e confusão mental, com 10,15% (27) dos casos; dor na lombar, com 9,02% (24) dos casos; e, por fim, problemas auditivos, como dificuldade de audição, zumbido e perda auditiva, com 8,65% (23) dos casos.

Há de se discutir que, no mundo do trabalho, diversos ramos de atividades estão expostos às condições do próprio trabalho, as quais podem propiciar ou agravar quadros, podendo estas estar relacionadas com os diferentes fatores desencadeadores, tais como casos de LER/DORT, postura inadequada ou por utilização excessiva, algias, problemas respiratórios, psicológicos, e tantos outros.

Entende-se que os fatores de riscos não são independentes, pelo fato de interagirem entre si, mas que devem ser analisados de maneira integrada; exatamente por

envolverem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho, caracterizado por diversos sintomas (COSTA *et al.*, 2013). Portanto, é relevante pensar em diferentes formas de promover a saúde do trabalhador e a prevenção das enfermidades.

6.1.2 Registros de Acidentes de Trabalho, tipo, nexos causal e Comunicação de Acidentes de Trabalho

No que se refere aos atendimentos a acidentes de trabalho, o tipo, o nexos causal e a CAT são expostos em referência aos acidentes de trabalho, 5,64% (15) dos trabalhadores sofreram algum tipo de acidente, enquanto 94,36% (251) não se envolveram em acidente. Quanto aos tipos de acidentes, foram relacionados 93,33% (14) típico e 6,67% (1) de trajeto. Estiveram relacionados com nexos causal² 60,0% (9) dos trabalhadores, e 40,0% (6) sem envolvimento. Esses dados estão na (FIGURA 6).

Figura 6 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo acidente de trabalho, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



² Nexos causal é a relação entre causa e efeito entre uma conduta e um resultado.

Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

Decerto, os acidentes de trabalho podem estar relacionados com acontecimentos complexos e multicausais e, geralmente, ocorrem em condições inseguras na prestação do serviço. Ademais, normalmente, são negligenciadas as normas de segurança, além de necessária sua investigação na busca de verificar quais os desencadeadores para sua ocorrência, também considerado como o maior agravo à saúde dos trabalhadores, além de representar um problema de saúde pública (CARVALHO, 2014; PROCHNOW *et al.*, 2011).

De acordo com a Lei nº 8.213/1991, Acidente de Trabalho é aquele que ocorre

[...] pelo exercício das atividades laborais, a serviço da empresa ou ainda pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou redução da capacidade do trabalho, permanente ou temporária. São considerados também como acidentes de trabalho os acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho (SANTOS, 2017, p. 20).

Houve procura por atendimento no CEREST-CI por causa de acidente de trabalho, 5,64% (15) dos trabalhadores, sendo 93,33% (14) associados a acidente típico, ou seja, inerente às suas funções de trabalho, e 6,67% (1), a acidente de trajeto, decorrente do descolamento de sua residência ao local de trabalho. Entre os 15 relatos de acidentes de trabalho, 60% (9) dos trabalhadores declararam que estes tiveram nexos causal; como já dito, houve relação em decorrência de suas atividades laborais, enquanto 40% (6) dos trabalhadores disseram que os acidentes não tiveram relação com seus trabalhos. Dos casos de acidentes analisados, apenas 20% (3) dos trabalhadores não comunicaram sobre os acidentes de trabalho (CAT), enquanto 60% (12) comunicaram os acidentes.

Para entendermos, o acidente de trabalho é baseado em três requisitos, podendo ser tratado por sua causalidade, pela prejudicialidade quando a lesão corporal acontece ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade de trabalho, e pelo Nexo etiológico ou causal, que é a relação de causa e efeito entre o trabalho e o acidente-tipo (CARVALHO, 2014).

Na análise, 94,36% (251) dos trabalhadores informaram que não sofreram quaisquer acidentes de trabalho. No geral, atribui-se a uma média de 0,83 para aqueles trabalhadores que estiveram envolvidos em acidentes típico e de 0,06 para os de trajeto. Daí a importância de sua análise, da qual podem ser destacados os fatores ideológicos, éticos, humanísticos e legais, sendo realizada nos âmbitos trabalhista, previdenciário e cível.

6.1.3 Categorias profissionais assistidas pelo CEREST-CI

Sabe-se que a saúde e a segurança no trabalho, no sentido mais abrangente, objetivam-se à promoção e à manutenção dos mais elevados níveis de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os setores de atividade, tais como prevenção, proteção, manutenção e adaptação.

Nesse contexto, o serviço ocupacional tem finalidades que abrangem o cuidado e a proteção do trabalhador contra qualquer risco à saúde que se origina no trabalho ou das condições físicas e psicológicas em que o trabalho é executado. Nesse caso, busca-se o equilíbrio e o ajustamento mental e físico do trabalhador, independentemente da categoria de trabalho.

Em vista disso, ao tratarmos do número de trabalhadores e categorias profissionais assistidas pelo CEREST-CI, constatam-se as categorias: diversas, 54,89% (146); auxiliares, 16,52% (44); marmoraria, 6,77% (18); agentes, 6,02% (16); técnicos, 5,65% (15); alimentação, 3,40% (9); operadores, 3,00% (8); ajudantes, 1,89% (5); saúde, 1,89% (5); perfazendo um total de 100,0% (266) dos trabalhadores (FIGURA 7).

Figura 7 – Características biossociais dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo atendimento por categoria de trabalho, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

Das categorias, observa-se as diversas com o maior número de procura por atendimentos no CEREST-CI entre 2009 e 2019, com 54,89% (146), estando a categoria educacional incluída nesse somatório, seguida das categorias de auxiliares, marmoraria, agentes e técnicos, que juntos somam um quantitativo de 34,98% (93), seguidas das categorias de alimentação, operadores, ajudantes e saúde, com um somatório de 10,13% (27). Ressalta-se, entre os profissionais que mais procuram o CEREST-CI, as categorias diversas, seja a classe educacional com 9,02% (24), seguida dos auxiliares de serviços gerais com 28,65% (23).

Segundo Santos (2017), diversos são os fatores que podem corroborar para que o trabalhador, independentemente da categoria, adoença. Em relação à categoria educacional, os problemas, as frustrações e os conflitos podem se apresentar de diversas formas; e em sala de aula não é diferente, visto que complicações como medo, incerteza, violência, em detrimento de tantas adversidades, fazem com que alguns professores adoçam, desenvolvendo transtornos diversos, uns menos outro mais.

As categorias de auxiliares, marmoraria, agentes e técnicos, assim como as de alimentação, operadores, ajudantes, inclusive de saúde, apresentam doenças

ocupacionais, sendo as categorias de técnicos e serventes de limpeza as mais vulneráveis (SANTOS, 2017).

É importante salientar que, independentemente da categoria profissional, o foco do CEREST-CI é a prestação do atendimento a todos os trabalhadores acometidos por doença e ou por agravos que estejam relacionados ao trabalho, inclusive às vítimas de acidente.

6.2 IDENTIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES ASSISTIDOS PELO CEREST-CI NO PERÍODO DE 2009 A 2019

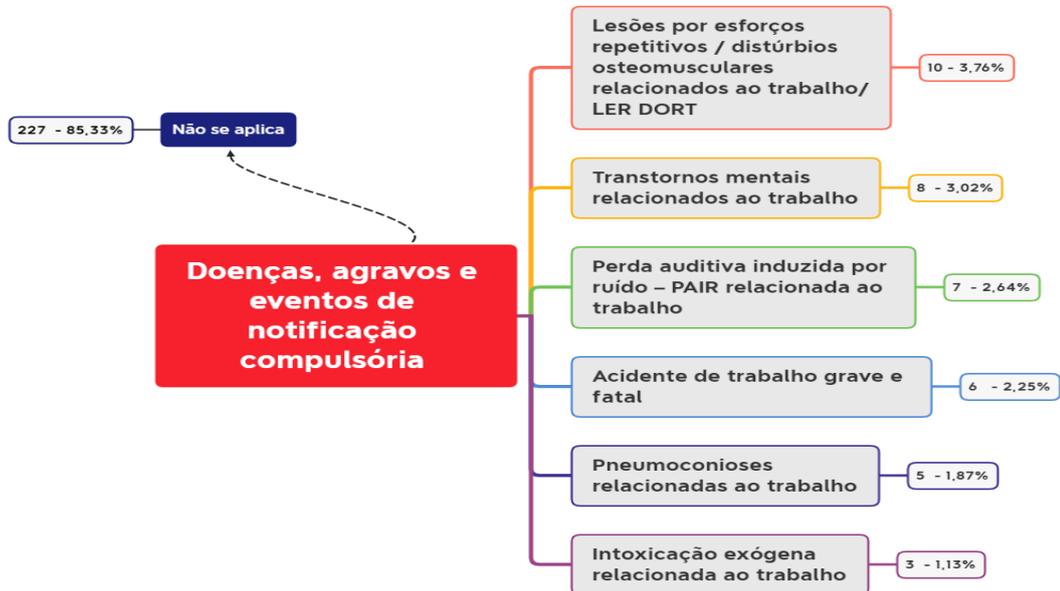
Os dados aqui apresentados dizem respeito à constatação em registros das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória e à prevalência das doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI entre os anos de 2009 e 2019.

6.2.1 doenças, agravos, eventos de notificação compulsória e prevalência

As doenças do trabalho são uma preocupação de todos, pois afetam uma parcela muito significativa dos trabalhadores, além do sofrimento e problemas sociais graves que geram para o ser humano, afora os custos elevados que geram para a sociedade (DIONÍSIO, 2011).

Cabe lembrar que as doenças ocupacionais são doenças produzidas ou que têm seu curso modificado, antecipado ou agravado pelas condições de trabalho, tais como o acidente de trabalho com exposição a material biológico, doença relacionada ao trabalho, dermatoses ocupacionais. Nos prontuários, tal registro não se aplica e condiz com 85,34% (227) dos trabalhadores assistidos. Registram-se, com relação a acidente de trabalho grave e fatal, 14,66% (39) / em crianças e adolescentes, 2,25% (6); intoxicação exógena relacionada ao trabalho, 1,13% (3); LER/DORT, 3,76% (10); PAIR relacionada ao trabalho, 2,64% (7); pneumoconioses relacionadas ao trabalho, 1,87% (5); transtornos mentais relacionados ao trabalho, 3,02% (8) (FIGURA 8).

Figura 8 – Características sociodemográficas dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI, segundo doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, entre 2009 e 2019, a partir de 266 prontuários correspondentes a 100%



Fonte: elaborado pela autora, a partir da análise dos prontuários dos trabalhadores em consulta no CEREST-CI

Na análise, identificam-se que 15% (39) dos trabalhadores possuíam doenças, agravos e eventos de notificações compulsórias, enquanto em 85% (227) não houve registros. Destaca-se o maior registro associado a fatores como LER/DORT, representado pela procura de atendimento de 3,76% (10) dos trabalhadores, seguidos de doenças tais como transtornos mentais, 3,02% (8); transtornos auditivos, 2,64% (7); pneumoconioses, 1,87% (5); acidente de trabalho grave e fatal, 2,25% (6); e transtorno de intoxicação exógena, 1,13% (3).

Em termos quantitativos, observa-se um número maior para LER/DORT para notificação compulsória. Analisando as outras doenças acima elencadas, em questão de registros entre os anos analisados, o número representa, em termos de média, o valor de 3,9 trabalhadores por ano, um quantitativo real para o equivalente a 39 trabalhadores, porém baixo se compararmos o tempo em anos de distribuição que foi de 10 anos, ou seja, não se descarta a possibilidade de subnotificações para notificações compulsórias, devendo ser comunicado o agravo.

Com a intensão de tornar mais detalhados as doenças, os agravos e os eventos de notificação compulsória, expõe-se como vários os fatores desencadeantes de agravos ou doenças a que o trabalhador pode estar sujeito, tais como LER/DORT, que não são doenças consideradas como recentes, mas que ainda representam grave problema socioeconômico e de saúde pública no Brasil. Por sua prevalência alta e crescente, elas são motivo frequente de busca de assistência nos serviços de saúde, com implicações nos campos do trabalho, emprego e seguridade social, em decorrência da incapacidade laboral temporária ou permanente gerada (MEDINA; MAIA, 2016).

De todo modo, é preciso qualificação do profissional para identificá-las e notificá-las no banco de dados do SUS. Também representam um desafio para os profissionais de saúde, por envolver quadros clínicos frequentemente crônicos, com repercussões socioeconômicas significativas, que precisam ser abordados de forma multidisciplinar, intersetorial e acompanhamento de longo prazo.

Cabe aqui salientar que, em se tratando de saúde mental do trabalhador, os danos provocados podem ser por causa de diversos fatores, tais como exposição aguda ou permanente a agentes químicos e substâncias tóxicas, de fatores agressores presentes na organização e no gerenciamento do processo produtivo. E segundo Minghetti, Kanan e Rocha (2014) são fatores desencadeadores de surgimento de doenças em função do trabalho o sofrimento e o esgotamento, mas, principalmente, a realização pessoal.

Araújo, Cardoso e Palma (2018) ressaltam os transtornos mentais como uma das causas que justificam afastamentos de trabalho, geralmente relacionados com condições dos ambientes e no processo de trabalho em si. Argumenta-se ser esta uma situação que deve ser vista de forma mais ampliada.

Sobre os transtornos auditivos, Haeffner e colegas (2015) discorrem como necessária a implantação de estratégias que visem à prevenção de problemas auditivos que contemplem principalmente os aspectos modificáveis, como a utilização de equipamento de proteção individual, e melhorias nas condições, organização e ambiente de trabalho. Argumenta-se que a PAIR seja um agravo de notificação compulsória amparado pela Portaria nº 104/2011 e atualizada pela Portaria nº

1.984/2014 (BRASIL, 2011, 2014); e, para sua identificação, faz-se necessária uma equipe de profissionais preparados para que se possam identificar os casos.

Doenças como a pneumoconiose, dado o seu padrão restritivo por causa de inalação de poeiras inorgânicas, requerem o preenchimento da notificação compulsória. Embora a prevalência da doença seja conhecida nas atividades de beneficiamento de outros minerais rochosos, na literatura, é pouco referenciada sua ocorrência. De acordo com Shafiei e colaboradores (2019), o trabalhador necessita de atenção, tanto no controle quanto na redução da exposição do trabalhador ao agente causador, além de tratamento contínuo.

Também, os acidentes de trabalho que são frequentes e considerados graves problemas socioeconômicos de saúde pública. Sabe-se que os acidentes acometem um número expressivo de pessoas, sendo atribuídos aos acidentes custos financeiros e sociais. Daí a importância de trabalhar a atenção ao trabalhador.

Entretanto, Santos Junior e outros (2015) advertem que, em se tratando de prevenção de acidente, as estratégias ainda são incipientes. Contudo, autores como Van Der Molen e colegas (2018) defendem que estratégias são necessárias para maximizar a conformidade de empregadores e de trabalhadores com as medidas de segurança prescritas pelo regulamento ou defendidas por meio de intervenções regionais, além de articulação para buscar soluções e envolvimento com os profissionais das ESF, Serviço de Saúde do Trabalhador e outros.

Os acidentes de trabalho representam problema que ressalta a dimensão da temática no panorama complexo dos problemas sociais do país, além de ser problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que repercute diretamente na população mundial (SANTOS, 2015). Segundo o estudo de Silva Junior *et al.* (2015), o número de agravos reafirma que as estratégias de prevenção de acidentes ainda são incipientes.

Quanto aos transtornos de intoxicação exógena, esclarece-se que são substâncias tóxicas que lesam o corpo devido à sua ação química, podendo os sintomas se apresentar de maneiras variadas, tais como batimentos cardíacos acelerados ou

lentos, hipertensão ou hipotensão, dilatação ou contração da pupila, suor intenso, vermelhidão na pele ou coceira, visão turva ou escurecimento da visão, falta de ar, vômitos entre outros (FONTES, 2016). Adverte-se para a contaminação por diferentes formas, tanto pela alimentação quanto na inalação de produtos com forma venenosa para o combate a insetos e pragas.

A medida de prevalência foi definida neste estudo pelos casos existentes de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória entre os trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI, entre os anos de 2009 e 2019, em que se constatou a prevalência de 0,14% (39) com predominância de diagnóstico de doenças ocupacionais relacionadas a distúrbios musculoesqueléticos, transtornos mentais, transtornos auditivos, pneumoconioses, acidente de trabalho grave e fatal e intoxicação exógena; considerando que a prevalência possa variar de 0 a 1,0. Então, sim, a prevalência das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória é baixa. Questiona-se se, devido a esse resultado baixo, talvez haja subnotificação das informações.

Assim sendo, por meio da análise do que foi possível constatar na pesquisa, de fato o número de notificações compulsórias de doenças que derivam exclusivamente da relação de trabalho, ainda encontra-se baixa, fato que embora aparentemente seja positivo, ainda evidencia situações de risco que caso de não abordadas de maneira adequada, por meio de atividades de fiscalizações e prevenção de agravos, podem resultar em situações desagradáveis e limitantes tanto para os trabalhadores quanto para os empregadores.

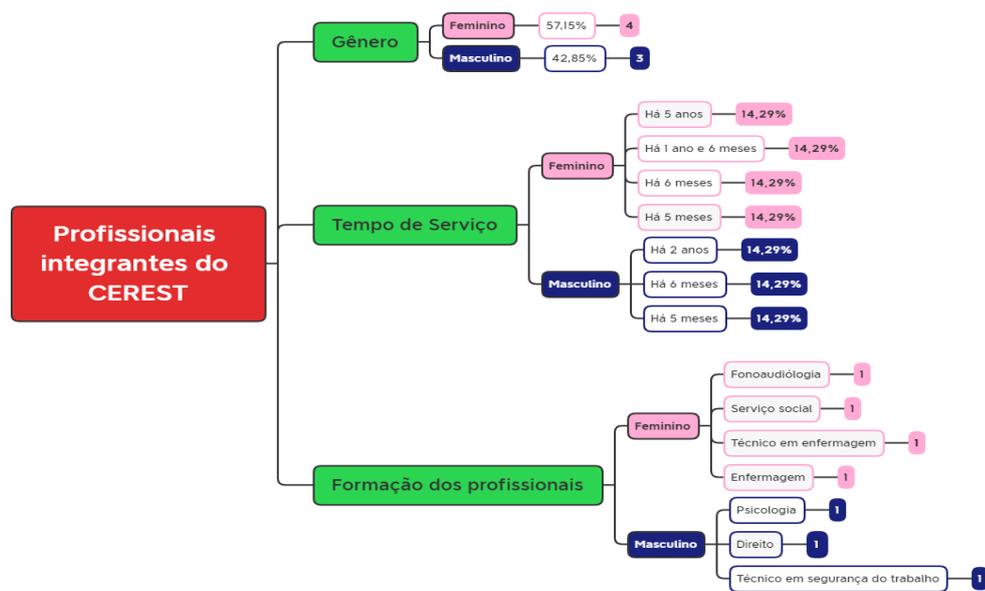
6.3 AÇÕES REALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE ATUA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

Nesta etapa, será apresentada uma análise a partir das informações e das falas dos profissionais que compõem o CEREST-CI, as percepções e pontuações acerca do serviço desenvolvido pelo CEREST-CI em atenção à saúde do trabalhador.

Propôs-se, com este estudo, a análise das respostas dos profissionais por meio das entrevistas realizadas com 7 profissionais que integram o CEREST-CI, em que 4 (57,15%) eram do sexo feminino, e 3 (42,85%), do masculino. Quanto ao tempo de serviço, 1 (14,29%) profissional relatou ter 5 anos; 1 (14,29%) 1 ano e 6 meses, 1 (14,29%) 6 meses, 1 (14,29%) 5 meses. Com relação ao sexo masculino, 1 (14,29%) possuía 2 anos, 1 (14,29%) 6 meses, 1 (14,29%) 5 meses. O sexo feminino possui formação em Fonoaudiologia; Serviço Social; Técnico de enfermagem; Enfermagem, e o masculino, formação profissional em Direito; Psicologia; Técnico em Segurança do Trabalho.

A partir da Figura 9, é possível depreender as informações que dizem respeito a gênero, tempo de trabalho e formação dos profissionais de saúde integrantes do CEREST-CI.

Figura 9 – Avaliação qualitativa: gênero, tempo de serviço e formação profissional dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019



Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

Constata-se maior prevalência de 57,15% (4) para o sexo feminino, e maior tempo de serviço 14,29% (1) o sexo feminino que trabalha no CEREST há 5 anos. Portanto, o sexo feminino possui maior representatividade em tempo de serviço, que, somados, em anos representa 7 anos e 5 meses, diferentemente do tempo de trabalho do sexo masculino, que foi de 2 anos e 11 meses.

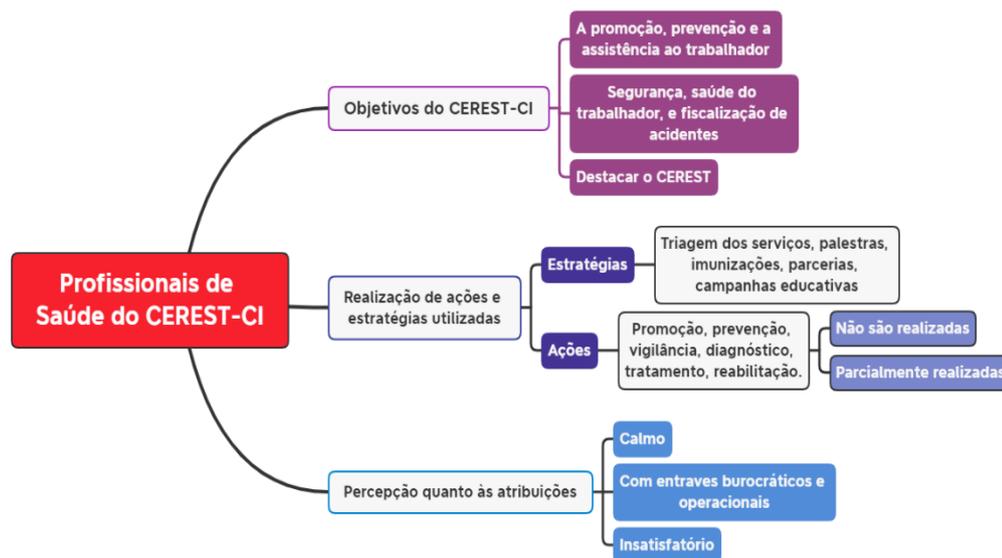
A variabilidade do tempo de serviço entre os profissionais demonstrou que, em 10 anos, apenas 14,29% (1) dos funcionários permaneceram por mais de 5 anos, o que pode representar grande rotatividade de trabalhadores no âmbito de CEREST-CI. Para a equipe de profissionais, são vários os problemas que essa rotatividade pode acarretar, que vão desde o acúmulo de serviço à sobrecarga de trabalho, entre tantos outros; mesmo considerando que cada especialidade realize seu trabalho. A formação dos profissionais relacionou-se com a cada categoria de trabalho exercida no CEREST-CI.

Nesta etapa, será exposta a percepção dos profissionais de saúde integrantes do CEREST-CI sobre o serviço desenvolvido em atenção à saúde do trabalhador.

6.3.1 Objetivos do CEREST-CI, realização de ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e estratégias, processo de trabalho e percepção em relação as atribuições

Apresentam-se as respostas dos profissionais entrevistados quanto aos objetivos do CEREST-CI, se este realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e as estratégias, processo de trabalho, e a percepção deles em relação às atribuições no serviço (FIGURA 10).

Figura 10 – Avaliação qualitativa: objetivos do CEREST-CI, se este realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e as estratégias, processo de trabalho, percepção em relação às atribuições no serviço dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019



Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

Objetivos do CEREST- CI na assistência aos trabalhadores

Na percepção dos profissionais arguidos sobre os objetivos do CEREST-CI na assistência aos trabalhadores, este visa auxiliar na reabilitação, prevenção, acolhimento, promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador, suporte na saúde do trabalhador, assistência, e apoio de forma saudável, além de colocar o CERESTE-CI em destaque.

EH1 disse “[...] *“visa ofertar atendimento psicológico e fisioterapeuta aos trabalhadores, e saber acolher”*. Na opinião de EM4, “[...] *é um órgão ligado ao governo do Estado, visa segurança e saúde do trabalhador, fiscaliza acidentes, dá palestras sobre uso de EPI’s [sic]*”.

Decerto, o CEREST-CI realiza ações de orientação e conscientização ao público-alvo, bem como levantamentos de informações a respeito da qualidade dos ambientes de trabalho e de dados epidemiológicos dos trabalhadores.

“Promover a prevenção e assistência aos trabalhadores de modo integral no âmbito público e privado. Promover ações de redução de danos, suporte técnico ao trabalhador de modo intersetorial aos setores de saúde [sic].” (EH7).

“A finalidade do CEREST é de assistir o trabalhador quanto à prevenção dos riscos à saúde humana com o controle da exposição humana a agentes biológicos, químicos, físicos, mecânicos e psicossociais, para que os trabalhadores possam ter qualidade de vida.” (EM4).

“O objetivo é colocar o CEREST em destaque, muitas pessoas falavam não saberem e, também, não sabem que é do SUS, que é um direito. A rotatividade da equipe faz com que o serviço não forma um protocolo da forma como tem que funcionar [sic].” (EM5).

O CEREST-CI, enquanto entidade de assistência ao trabalhador, tem como essência de sua missão estar próximo o suficiente do seu público-alvo a ponto de promover uma efetiva, ostensiva e intensiva gama de ações que, estrategicamente planejadas, gravitem em torno do seu escopo, que é o amparo ao trabalhador, seja em caráter individual ou coletivamente.

Ações realizadas e estratégias utilizadas na atenção à saúde do trabalhador

É sabido que, por mais abrangentes que sejam as iniciativas do CEREST a qualquer grupo de trabalhadores, sempre serão detectadas lacunas ou vácuos de assistência. No entanto, as queixas e críticas funcionam como um elemento motivador que promovem a garantia de uma incessante busca de estratégias pautadas na solução dos problemas, levando sempre em conta as adversidades do grupo em questão.

Quando questionados se o CEREST-CI realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação e sobre quais seriam as estratégias utilizadas, a maioria dos profissionais depoentes relatou que não são realizadas todas as ações e que algumas são parcialmente; apenas uma depoente não soube responder à pergunta.

As ações, segundo o depoente (EH1), são “[...] desempenhadas em campanhas, por vezes, nas ruas, no setor público e privado, em especial, nas empresas de mármore e granitos por ser este um ramo de atividade com grande expressividade na região onde é sediado o CEREST”. Outro depoente se posicionou, e disse que “[...] não consegue realizar as ações em sua totalidade, mas está caminhando para alcançar, enquanto diagnóstico é complicado fazer” (EH7).

Na fala do depoente (EH1):

“Utiliza-se como estratégias: palestras abordando temas diferenciados, o mesmo exemplificou o tema DST/AIDS como uma das temáticas que são abordadas e, também, especificou as imunizações por meio de vacinações nas empresas como estratégia de atuação.”

De acordo com a fala de EM5:

“[...] das ações, exceto o diagnóstico, as outras ações são desenvolvidas, por meio de parcerias com os setores de imunização vem realizando vacinações nas empresas, também vêm realizando testes rápido de HIV/AIDS, glicemia, sífilis, hepatite B e C, teste rápido e orientações sobre a covid-19. Se identificar que o trabalhador tem uma dessas morbidades faz-se o encaminhamento do mesmo, conforme demanda apresentada.”

Em se tratando de trabalho em saúde, torna-se importante analisar as ações e estratégias que possam ser implementadas em atenção à saúde do trabalhador, tanto que Amâncio, Cardillo e Watanabe (2017, p. 1) discorrem que, com relação às estratégias adotadas, “Vislumbra-se a possibilidade de utilizar essa experiência para subsidiar a constituição de protocolos específicos por ramo de atividade de trabalho como estratégia de vigilância em saúde.”. Segundo Linnan e colaboradores (2019), as atividades atuais e as estratégias específicas para aumentar a segurança e promover

a saúde dos trabalhadores revelam um importante cenário de saúde pública para redução de agravos agudos e doenças crônicas.

Quando perguntados sobre quais estratégias poderiam ser utilizadas na atenção à saúde do trabalhador, os depoentes pontuaram que as estratégias a serem utilizadas são triagem dos serviços, palestras, imunizações, parcerias, campanhas educativas.

Revela a depoente EM4:

“[...] na minha visão, sobre diagnóstico só a Dr.^a vai saber responder, mas as outras ações fazem sim, faz triagem, encaminhamento, atendimento especializado se for necessário, quem vai definir é onexo causal.”.

De acordo com EM2, tem sido feita triagem do usuário do serviço, atendimentos individualizados e acompanhamento do paciente, bem como realiza campanhas de cunho educativo. Pontua EH3 que são utilizadas estratégias, tais como: reuniões de equipe, palestras, rodas de conversa em determinados ambientes de trabalho e distribuição de *folders*.

Os resultados revelaram atividades atuais e estratégias específicas para aumentar a capacidade de atendimento, além de promover a segurança e a saúde do trabalhador. Linnan e outros (2019) apontam o cenário de saúde pública para a redução de agravos agudos e doenças crônicas.

Não obstante os cuidados com a saúde ocupacional, a depoente EM4 relata que as ações *“[...] diz respeito ao estado vacinal dos trabalhadores”*. De fato, tais recomendações estratégicas podem resultar para melhorar o estado de vacinação dos trabalhadores, além de favorecer para a redução dos riscos de adquirir doenças evitáveis, o que pode ser possível por meio de imunizações (JANSEN NEGRELLO *et al.* 2019). Para Moraes e outros (2016), desenvolver estratégias para que possam ser utilizadas por profissionais de saúde pode facilitar para as ações de saúde aos trabalhadores.

Quanto às estratégias a serem utilizadas pelos profissionais da equipe do CEREST-CI, as diversas estratégias que se pode trabalhar com os trabalhadores podem

possibilitar o conhecimento de como as situações que envolvem as doenças ocupacionais podem ser enfrentadas, além de favorecer para o planejamento das ações educativas a fim de sensibilizar os trabalhadores para a questão da prevenção (MORAES *et al.* 2016).

Todavia, é preciso que haja gestão dos serviços de saúde, além de ser necessário compreender que as ações organizadas com planejamento, controle e direção dos serviços de orientações e segurança podem favorecer para a prestação dos serviços com qualidade, principalmente assuntos como covid-19. Entende-se que todo o processo de gestão colabore para a garantia e o funcionamento dos serviços oferecidos, nesse caso, para os trabalhadores que procuram o CEREST-CI, pelo SUS, hospitalar, envolvendo logística, público e vigilância.

Entre as muitas atribuições específicas do CEREST, elencam-se as ações destinadas aos trabalhadores, famílias e comunidade, com o objetivo de garantir uma assistência em caráter integral na promoção de estratégias de proteção à saúde, prevenção de situações de agravos, tratamento, diagnóstico, reabilitação física e psicológica além, é claro, da manutenção da saúde. É imperativa a participação da entidade no gerenciamento dos insumos necessários ou essenciais para uma total eficiência das referidas ações.

Dessa forma, a atuação da equipe multiprofissional do CEREST-CI é uma importante ferramenta no atendimento à diversas necessidades de saúde dos trabalhadores, mas também representa uma instituição necessária para a realização de atividades de fiscalização e proteção das condições ideais de trabalho, sendo necessário para evitar que as relações de trabalho, possam ser prejudiciais aos trabalhadores.

Processo de trabalho e a percepção dos profissionais do CEREST-CI em relação às suas atribuições

O trabalho pode ser considerado como uma ação que transforma, embora tratado de diferentes maneiras, mas também uma necessidade natural e um direito do indivíduo garantido pela CF/88; contudo, é preciso ter saúde. O trabalho também diverge em determinados aspectos e pode sofrer alterações, e essas modificações podem ser

observadas na forma com que o trabalhador executa suas funções; todavia, com destaque para as transformações sociais (HAEFFNE, 2015).

Diversos são os procedimentos executados por profissionais de saúde, e entender o trabalho e todo o seu processo envolve a necessidade de configurar uma prática associada às transformações diárias, que no tempo pode ser expressa pela prática executada por profissionais de forma contínua.

No que se refere à percepção que os profissionais têm em relação às atribuições no serviço, estas foram diversas, desde calmo, com entraves burocráticos e operacionais, insatisfações até essenciais. Expressa EM6: o *“[...] trabalho é calmo, o paciente chega muito confiante, e eu contribuo por meio do diálogo, tento tranquilizar o paciente, por isso me sinto preparada para fazer o acolhimento”*.

É evidente que em meio à prestação do trabalho haja entraves burocráticos e operacionais. Tanto que demonstra EM5 sua insatisfação quando discorre *“[...] não estou aqui para fazer atendimento clínico/psicoterapia”*, ou mesmo como é relatado por EM5 *“[...] minha atuação é essencial no serviço, tendo em vista a minha área de atuação, devido à preparação acadêmica específica quanto a promoção e a prevenção no cuidado à saúde”*.

Admite-se como indispensável pensar que entraves operacionais, dificuldades de funcionamento e ou de acesso são situações que se apresentam, mas que podem possibilitar resolutividade; e em satisfação do trabalhador, se pensarmos que podem ser vencidas, se houver capacitação, melhoria estrutural.

Os depoentes expressam: *“[...] poderia e quero fazer mais, mas na medida do possível, percebo que já consegui alguns avanços, obtendo bons resultados”* (EH3). Conforme (ME4), *“[...] atuo mais externamente com divulgações do serviço nos espaços públicos e no setor privado, levando informações sobre prevenção de acidentes de trabalho e uso adequado de EPI*. Na fala de EH7, diz que *“[...] tem o atendimento, faço análise da situação das condições do trabalhador, garantir acesso aos benefícios, garantia de direitos, ações de vigilância, identificar as demandas”*.

“Eu realizo atendimento individualizado, todavia, poderia realizar procedimentos de exames específicos de sua área de atuação, o que contribuiria para estabelecer diagnóstico das condições de saúde do paciente, mas infelizmente o serviço não disponibiliza equipamentos específicos que permitem identificar com clareza as condições de saúde do trabalhador, dentro de sua área técnica” (EM2).

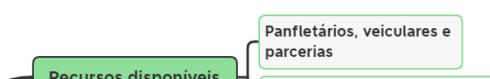
De fato, reconhece-se o trabalho prestado pelos profissionais, como atendimento individualizado, divulgações do serviço, contribuição por meio do diálogo e acolhimento, roda de conversa, além da análise do ambiente do trabalhador à garantia do acesso a benefícios e direitos. Envolvem, no contexto, as ações de vigilância e identificação das demandas.

O processo de trabalho desenvolvido pelos integrantes do CEREST-CI é essencial para o planejamento e para a elaboração de plano de intervenções, execução e análise do processo a ser desenvolvido pela equipe, em que se observam as informações sobre as queixas e necessidades do trabalhador ou grupo de trabalhadores e se mantenha o bom desempenho na atenção à saúde ocupacional.

6.3.2 Utilização de recursos, ações para sensibilização e conscientização do trabalhador, participação e capacitação técnica

A fala dos profissionais de saúde integrantes do CEREST-CI quanto aos recursos disponíveis para realização das ações de atenção à Saúde do Trabalhador, ações que podem ser desenvolvidas para a sensibilização e conscientização do trabalhador e da sociedade em relação à saúde do trabalhador e a relação à participação técnica em cursos de capacitação técnica estão ilustradas na Figura 11.

Figura 11 – Avaliação qualitativa: recursos disponíveis para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador, ações desenvolvidas em prol de sensibilizar e conscientizar trabalhadores e sociedade quanto à Saúde do Trabalhados, participação da equipe multidisciplinar em capacitação técnica dos



profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019

Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

A utilização de recursos para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador

Ao serem indagados sobre os recursos disponíveis para realização das ações de atenção à Saúde do Trabalhador que competem ao serviço, os depoentes mostraram percepções diferenciadas: uns dizem ter disponibilidade de recursos permanentes, pessoal, veicular, tais quais os depoentes EM4, quando cita “[...] os recursos disponíveis panfletos, veículo e parcerias”; e EM6, quando diz que “[...] o serviço possui veículo para realizar atividades externas”.

Coaduna com essa fala EM5 ao expressar como recursos disponíveis os:

Materiais educativos impressos [panfletos], materiais não permanentes como, por exemplo, testes rápidos. De outro modo, a indisponibilidade de determinados exames, principalmente, na área de ortopedia, tendo como finalidade realizar diagnóstico, dificulta fazer o acompanhamento do paciente. Nesses casos, o paciente precisa voltar para a rede, o que também implica a dificuldade de realizar onexo causal.

Evidentemente, alguns depoentes reconhecem a falta de recursos financeiros, sendo esse um assunto importante pontuado por eles, além da acessibilidade como bem expõem alguns com insatisfação, como é o caso de EH7 ao dizer que:

[...] tem folders, transporte – mas nem sempre com a brevidade que precisa, falta equipamentos necessários, a estrutura física é mediana, os recursos materiais não são escassos, diria médio, pode melhorar os recursos materiais permanentes, morosidade em determinados insumos.

Os profissionais do CEREST reconhecem a falta de acessibilidade, tendo em vista que o espaço não apresenta adequações para pessoas com deficiência; tanto que expõem alguns depoentes:

“[...] no passado já foi melhor, e que atualmente não consegue identificar recursos que deem conta de atender às demandas do serviço, principalmente, para atender às demandas em outros municípios, tendo em vista que o CEREST é uma Unidade regional de saúde que compreende a região sul do Estado. Descreve ainda que observa uma boa estrutura física do espaço, mas reconhece a falta de acessibilidade para todos, pois sua localização não permite o acesso às pessoas com limitações físicas [sic]” (EM2).

“[...] o serviço possui recursos materiais permanentes como os audiovisuais e transporte, também possui recurso pessoal, tendo em vista que emprega uma equipe multidisciplinar, mas também insuficiência quanto aos recursos financeiros” (EH1).

“[...] veículo, mesmo que, por vezes, nem sempre é atendido com brevidade quando solicita um transporte para realizar uma determinada ação; recursos materiais permanentes como data show, computadores, assim como materiais de consumo como alguns materiais didáticos; recurso pessoal, mesmo que os colaboradores não recebam capacitações necessárias, todos são empenhados se mostrando engajados na proposta. Todavia, foi frisado sobre a ineficiência dos recursos financeiros” (EH3).

A infraestrutura e todo cabedal referente ao espaço físico, estrutura das edificações, os recursos tecnológicos, metodologia atribuída à rotina e procedimentos têm por objetivo a obtenção de eficiência nos resultados com avaliação criteriosa dos custos e a garantia de atendimento aos usuários e aos prestadores de serviço ou colaboradores. São ações não raro simples, que dinamizam a locomoção, a orientação de todos.

Alguns fatores devem ser enfatizados com relação ao CEREST-CI, entre eles, os tecnológicos e os metodológicos. Como já foram mencionados, tais recursos envolvem toda gama de recursos humanos que promovam a oferta ao trabalhador de

condições que zerem ou minimizem agentes de insatisfação preveníveis e controláveis.

Ações que podem ser desenvolvidas para a sensibilização e conscientização do trabalhador e da sociedade em relação à saúde do trabalhador

Ao serem interrogados os depoentes sobre como são desenvolvidas as ações que buscam sensibilizar e conscientizar os trabalhadores e toda a sociedade quanto às questões de Saúde do Trabalhador no serviço, a maior parte deles declarou que as ações podem ser desenvolvidas por meio de palestras e campanhas, rodas de conversa, visitas técnicas, diálogo, orientações acerca da promoção da saúde, inspeções das condições de trabalho, embora constata-se que tais ações não são realizadas, ou, quando são, acabam por desenvolvê-las parcialmente.

Como destaca EM2 “[...] atualmente não tem sido desenvolvida em função da pandemia provocada pelo novo coronavírus, mas geralmente, realizamos campanhas”. Conforme o depoente EH7, “[...] em função da pandemia do novo coronavírus, tem realizado poucas ações nesse sentido, tendo em vista a necessidade de respeitar as limitações impostas advindas dos protocolos de proteção”.

Nas palavras de EH1, “[...] tais ações são desenvolvidas por meio de palestras e campanhas, que por vezes contam com determinadas parcerias juntamente com a rede de saúde”. Considerou EM4 como importante a realização de ações por meio de “rodas de conversa”, e exemplificou que “recentemente realizou uma Roda de Conversa junto aos servidores da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no bairro Marbrasa”.

A comunicação bem-posicionada, além da função primária de troca de informações, representa um dos pontos mais importantes a serem analisados pelos profissionais de saúde, pois de nada adiantam procedimentos, regras, normas etc. se o trabalhador não consegue compreendê-los corretamente. É nesse ponto que a comunicação perfaz variados níveis que envolvem orientação e compreensão do trabalho a ser prestado.

Concernente aos meios utilizados para sensibilizar e/ou conscientizar, são ações voltadas para a saúde do trabalhador; e de acordo com o depoente EH3 quando diz que:

“[...] no dia 09/02/2021, está agendada uma ação na praça do centro da cidade, sendo uma campanha sobre a covid-19, abordando sobre as formas de prevenção, em especial, no período do carnaval que se aproxima.”

Sabe-se que um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século é a covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), o que requer, para toda essa demanda, o trabalho com administração, principalmente em relação à saúde. Sobre esse assunto, aborda EH7: *“[...] em função da pandemia do novo coronavírus, temos realizado poucas ações nesse sentido, tendo em vista a necessidade de respeitar as limitações impostas advindas dos protocolos de proteção”*. Confirma EM2: *“[...] atualmente não tem sido desenvolvida em função da pandemia provocada pelo novo coronavírus, mas geralmente, realizamos campanhas”*.

Há de desvelar a presença dos profissionais de saúde, a partir das relações no ambiente de trabalho, visto que na área de saúde, para que haja comunicação e/ou diálogo, é imprescindível a boa gestão de equipe como elemento norteador. Por isso, para uma eficiente prestação de serviços em saúde, faz-se necessária toda uma gama de reflexões e diálogos que apontem para o que deve ser feito.

Não se descarta a possibilidade de realização de visitas técnicas, entretanto, desde que sejam tomadas todas as precauções. Como destaca EM5, *“[...] realizo visitas técnicas e mantenho o diálogo”*, o que, segundo o depoente, tais ações *“[...] visam buscar demonstrar, principalmente para o trabalhador, o direito à saúde, daí a importância de orientá-los sobre as condições de higiene e conforto no ambiente de trabalho”*. Acrescenta que *“[...] também por meio do diálogo busca mostrar para o empregador a valorização do trabalhador, sendo que esta precisa estar bem física e mentalmente”*.

Na percepção de EM6:

“O CEREST busca realizar orientações acerca da promoção da saúde, tendo em vista que vem realizando inspeções das condições de trabalho, aonde vem identificando trabalhadores com pressão arterial alta, glicemia, e demais morbidades. Em tais inspeções distribuem folders contendo diversas orientações concernentes a saúde do trabalhador”.

No geral, observaram-se grandes limitações para que as ações possam ser desenvolvidas. Levando em consideração os recursos humanos, materiais e físicos, são arregimentadas com objetivo de oferecer ao trabalhador condições que mitiguem agentes de insatisfação que possam ser prevenidos e controlados, tais como não cumprimento de horários ou prazos, cancelamento de atendimento, desinformação, a tensão geralmente presente no usuário que busca resolver um problema, certamente compromete o resultado, além de alterar a relação trabalhador-prestador com grande impacto negativo na qualidade do ambiente profissional e na prestação do cuidado.

A importância da capacitação técnica no âmbito do trabalho

Em relação à participação em cursos de capacitação técnica, a maioria dos depoentes revelou a falta de treinamentos e oferta de cursos, alguns disseram que acontecem muito raramente, outros, de forma *on-line*. Nas palavras dos depoentes, EH1 diz: *“[...] desde que integrei a equipe multidisciplinar, ou seja, há dois anos, foram poucas as vezes que ocorreram pequenas capacitações, e quando ocorre é internamente”*; EM5: *“[...] não têm sido ofertadas capacitações e que tem buscado de forma individual o aperfeiçoamento profissional”*.

É importante ressaltar que o treinamento converge para uma educação que busca adaptar a pessoa para o exercício de determinada função ou para a execução de tarefa específica, em determinada organização, dos quais os objetivos são mais restritos e imediatos, visando dar à pessoa os elementos essenciais para o exercício de um presente cargo, preparando-a adequadamente.

O processo de treinamento envolve programação a quem deve ser treinado, quem vai treinar, o assunto em que treinar, onde treinar e como treinar, sendo os recursos necessários. Fica compreendido que o treinamento se firma em um meio de

desenvolver competências de forma que se tornem produtivas, criativas e inovadoras as ações dos profissionais. De fato, o treinamento é uma maneira eficaz de agregar valores às pessoas.

Considera-se que o treinamento possa ser caracterizado como ferramenta de qualidade que prepara o profissional a desenvolver e executar tarefas diárias. Os motivos envolvem o desenvolvimento de uma política de unificação de linguagens e interpretação dos parâmetros abordados e objetivos a serem atingidos, nesse caso, pelo CEREST-CI. Na fala de EM4, “[...] *ainda não participei de nenhum treinamento nem capacitação, e isso decorre por eu estar a pouco tempo no CEREST.*”.

Enfatiza EM6: “[...] *desde que iniciei minhas atividades laborais no CEREST, ainda não ocorreram nenhuma capacitação técnica*”. É certo que os profissionais do CERESTI-CI precisam de treinamento e capacitação, haja vista o tempo que estão sem nenhuma capacitação e ou treinamento, para que eles possam estar preparados e capacitados a exercer as suas atividades com segurança, além de manterem-se preparados para situações que exigem conhecimento específico e respostas rápidas, e que sejam priorizadas a prevenção e a segurança.

Em conformidade com outros depoentes, EM2 assevera que:

[...] não vem sendo desenvolvidos treinamentos nem capacitações, o CEREST Estadual às vezes promove determinados aperfeiçoamentos, abordam apenas dados estatísticos sobre a saúde do trabalhador em âmbito estadual”.

Sobre a oferta de capacitação de forma *on-line*, EH7 disse ter participado nessa modalidade e que a maioria foi ofertada pelo CEREST Estadual. Em concordância, EH3 diz que “[...] *no momento não tem acontecido e que no ano de 2020 participaram de três capacitações on-line ofertadas pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA)*”.

A fim de tornar claro, é de suma importância que treinamentos e capacitações sejam realizados, pois a capacitação dos profissionais de saúde é um processo que visa à qualificação profissional por meio de ações educacionais para gerar edificação e mudanças, otimizando, com isso, a qualidade do espírito de equipe, integração e

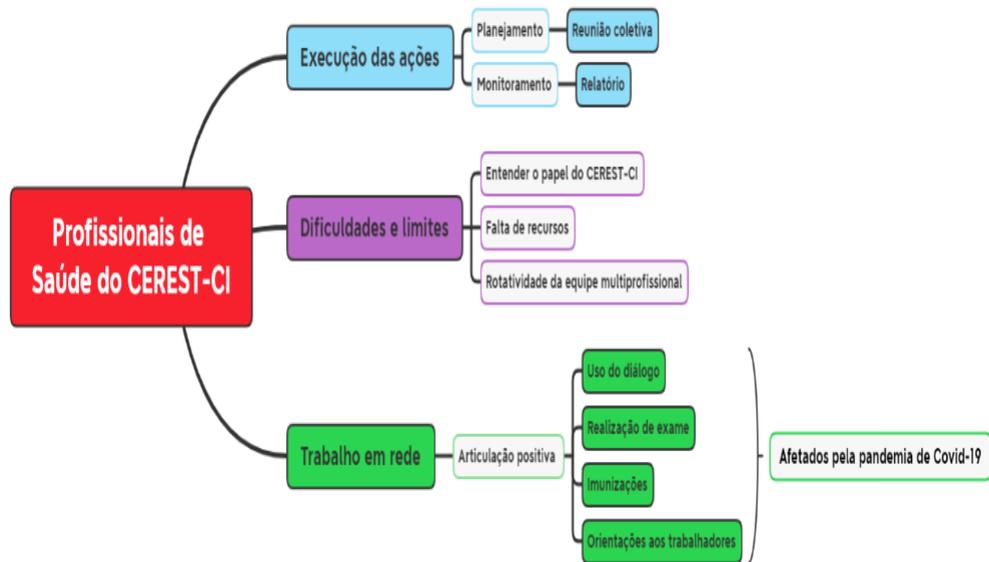
criatividade. A capacitação do indivíduo torna-se imprescindível, pois é o que determina os principais valores, permitindo uma análise das possíveis particularidades de cada atendimento prestado, possibilitando, assim, prestar assistência em saúde com qualidade.

Dessa forma, destaca-se a importância de haver treinamento, pois refere-se ao conjunto de experiências aprendidas que produzam uma mudança permanente no profissional de saúde e que melhoram sua capacidade de desempenho de atividades no âmbito laboral. O treinamento tem o poder de desenvolver uma mudança na aquisição de habilidades, conhecimentos, competências, atitudes ou comportamentos. Significa mudar o que os profissionais de saúde conhecem, como eles trabalham e suas atitudes ante as suas atribuições ou suas interações com a equipe ou supervisor imediatos. O treinamento é fundamental no planejamento estratégico, pois ele responsabiliza-se pelo capital intelectual e aquilata o patrimônio humano.

6.3.3 Planejamento e monitoramento das ações, dificuldades, desafios e limites identificados para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador, perspectiva do trabalho em rede e desenvolvimento das ações

Apresenta-se a percepção dos profissionais de saúde integrantes do CEREST-CI quanto a realização, planejamento e monitoramento referentes ao processo de execução das ações, dificuldades, desafios e limites na realização de ações de atenção à Saúde do Trabalhador, e o trabalho em rede e desenvolvimento das ações pelo CEREST-CI, conforme Figura 12.

Figura 12 – Avaliação qualitativa: planejamento e monitoramento no processo de execução das ações, dificuldade, desafios e limites para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador na prática diária, perspectiva de trabalho em rede para o desenvolvimento das ações dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019



Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

O planejamento e o monitoramento no processo de execuções de ações em prol da saúde do trabalhador

No que tange a realização, planejamento e monitoramento referentes ao processo de execução das ações, a maioria dos depoentes – tais como EH3, EM4, EH5 e EM6 – possui a mesma fala. O planejamento é feito por reunião de equipe e coletivamente; e o monitoramento, por relatório e pela Subsecretária de Saúde. Somente o depoente EH1 revela-se sem propriedade para falar sobre o assunto.

Sintetiza EM2 como são realizados o planejamento e o monitoramento para execuções de ações no CEREST-CI:

[...] acontece de modo coletivo, por meio de reunião de equipe, sendo estabelecidas as ações que deverão ser executadas no mês, em seguida as metas são enviadas para a Secretaria de Saúde, aguardam autorização advinda da citada Secretaria para executar, conforme estabelecido a priori em reunião. O monitoramento das ações ocorre por meio de relatório que consta as ações desenvolvidas, que posteriormente é enviado a Secretaria de Saúde, como uma forma de prestação de contas.

O fato é que quando se planeja o alcance de objetivos complexos e queremos fazê-lo de forma participativa, torna-se necessário o compartilhamento dos diferentes saberes e competências. São diferentes ações (intersectorialidade), por isso necessariamente é preciso trabalhar com metodologia e planejamento, principalmente em saúde.

Dificuldades, desafios e limites na realização de ações de atenção à Saúde do Trabalhador

São diversos os desafios no mundo moderno com que o profissional tem que saber lidar, o que consiste trabalhar em equipe. Sabe-se que esses desafios exigem que os profissionais de saúde sejam detentores de saberes e competências que lhes permitam viabilidade no trato com as atividades que envolvem a participação de equipes ou forças-tarefas diretamente relacionadas com a estratégias de saúde.

Na prática diária dos depoentes, as dificuldades, os desafios e os limites foram expostos como diversos. Cabe expor as dificuldades de entendimento do real papel do CEREST-CI, da falta de recursos disponíveis, financeiros, veicular, além da problemática da rotatividade da equipe multiprofissional. Referem-se, quanto a desafios e limites a rotatividade, a novos recursos para execução de ações, informações e deslocamentos.

Como expõe EH1, “[...] a gestão municipal precisa entender e reconhecer qual é o papel do CEREST enquanto serviço de atenção à saúde”. Isso também se coloca como grande desafio às constantes mudanças de profissionais na rede de saúde, fato que dificulta estabelecer alinhamentos sobre o fluxo do serviço. De acordo com EH7, “[...] a maior dificuldade ainda é a rotatividade da equipe, o que implica a individualidade de cada um, pois buscam melhores oportunidades, também não é uma questão do setor, mas que gera retrabalho”. Considera o depoente outro desafio, a questão do deslocamento para outros municípios da área de abrangência do CEREST-CI.

Nas palavras de EM2:

“[...] dificuldade de manter a equipe, gestão municipal não compreende sobre o serviço do CEREST, a Secretaria entender sobre a necessidade de novos recursos, a gestão não libera recursos para confeccionar folders, por exemplo, com isso faltam recursos de modo geral”.

Fica evidente a problemática que envolve o momento atual que vive o País por causa da covid-19, sendo essa uma das dificuldades para realizar ações de atenção à Saúde do Trabalhador. Segundo Jansen Negrello e colaboradores (2019), faz-se necessário seguir as recomendações estratégicas de vacinação, a fim de reduzir riscos de doenças evitáveis por meio de imunizações.

Isso é demonstrado por EM4: “[...] atualmente a pandemia é o principal ‘pretexto’ para justificar o porquê de não fazer as coisas, eu mesmo não sabia o que era o CEREST, e, também, as pessoas não sabem o que é o CEREST”. Segundo a depoente, fatos que interferem na dinâmica do trabalho, sendo o principal desafio a falta de informação sobre a Saúde do Trabalhador.

Ao falarmos de recursos disponíveis, há de se discutir a importância deles para a realização de serviços de saúde, cujos serviços se concretizarão com os insumos, que se particularizam em cada caso específico de patologia que possa ser identificado pelos profissionais de saúde. De pouco adianta a identificação do problema se não existirem condições materiais de tratamento.

Para que fique entendida a questão das dificuldades para realizar ações de saúde do trabalhador, enquanto recursos disponíveis, selecionamos a fala de EH3 quando diz que o CEREST conta com uma estrutura física, recursos materiais permanentes como computadores, mobília e, também, determinados equipamentos específicos do profissional de fonoaudiologia e do profissional de fisioterapia.

Entretanto, EM5 destaca a falta de recursos financeiros, *“[...] porque dentro do serviço público não tem dinheiro para realizar o que precisa ser feito, não tem acesso aos recursos financeiros”*. Além disso, EM6 expõe enquanto dificuldades a indisponibilidade de veículo, tendo em vista que, *“[...] por vezes, solicita-se, mas nem sempre é atendido de imediato”*.

Compreende-se, enquanto desafios, que a falta de coesão na equipe representa um problema e que a ausência de um plano que dê continuidade aos planejamentos previamente estabelecidos dificulta a continuidade dos trabalhos. Somada a isso, a morosidade de repasse de verbas pode culminar na retração da área de abrangência de atuação a que se destina. Outrossim, a maior parte da população ignora a existência do CEREST-CI, sendo assim, fica desprovida dos serviços e benefícios ofertados.

O trabalho em rede e desenvolvimento das ações pelo CEREST-CI

Quanto às formas de trabalho desenvolvidas na assistência à Saúde do Trabalhador, da qual participam os profissionais de saúde, observa-se a necessidade de uma forma mais ostensiva e, cada vez mais, a necessidade de utilizar ferramentas tecnológicas, haja vista as necessidades atuais, por conta do novo coronavírus.

Arguidos os depoentes sobre a perspectiva do trabalho em rede, e como o CEREST-CI desenvolve as ações, observou-se que a maioria deles considera o trabalho em rede com boa articulação, que acontece por meio do diálogo e de forma conjunta, com realização de exames, imunizações, visitas técnicas para orientação da saúde do trabalhador. Dada a importância do diálogo, pode ser verificada na fala de EH1, quando diz que “[...] o CEREST busca a via do diálogo para o desenvolvimento de determinadas ações, mostra-se, com isso, o reconhecimento da importância do trabalho em rede.”.

Decerto, pontuam-se algumas situações adversas que os profissionais de saúde podem enfrentar, tais como a pandemia, que impossibilita que o trabalho em rede seja realizado plenamente, ficando prejudicado. No entanto, como pontua EH3, “[...] pretendemos retomar, porque antes fazíamos”. As palavras de EM5 ressaltam como importante a realização de visitas técnicas às UPA, Hospitais e Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Em destaques, algumas falas dos depoentes, como ilustram os registros abaixo:

“No CEREST, já realizei visita técnica em algumas UBS; em UPA e, também, em empresas do setor privado, todavia, no momento atual, a pandemia torna-se um elemento limitador para articular determinadas ações.” (EM4)

“No CEREST-CI, existe boa articulação com a rede, embora, tais articulações ocorram com as Unidades de Saúde mais próximas, que apesar do serviço não ter implementado estratégias para executar ações, tem-se a visão e o desejo de intensificar e promover o trabalho em rede conforme preconizado.” (EH7)

“A realização de ações juntamente com o Centro de Referência em Infectologia Abel Santana – CRIAS, Centro Municipal de Saúde Bolívar de Abreu, nas empresas de mármore e granitos com ações de orientações aos trabalhadores e empregadores, também vacinação e exames.” (EM2)

“A articulação junto ao CRIAS, nas ações de imunização e acrescenta que uma das maiores ações são as vacinações. estamos querendo ampliar nossas atuações junto com outros setores da rede, inclusive, junto ao Centro de Saúde [sic], referindo ao Centro de Saúde Bolívar de Abreu. Precisa apresentar o CEREST porque não sabem o que é o CEREST.” (EM6)

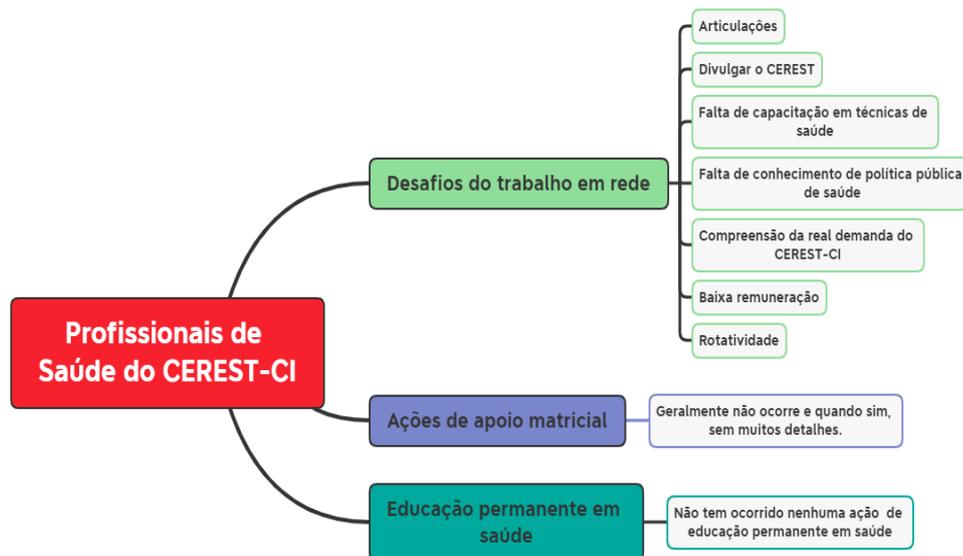
Nesse contexto, é de suma importância analisar quais estratégias a serem usadas para que o trabalho flua, pois compreende-se que as ações estratégicas de trabalho em rede tenham o intuito de romper a fragmentação dos serviços prestados, uma vez que, quando se trabalha de forma articulada, o trabalho pode aquilatar os investimentos em espaços de integração dos atores envolvidos na gestão e no cuidado.

6.3.4 Percepção dos desafios quanto a atuação do trabalho em rede, desenvolvimento das ações de apoio matricial, Educação Permanente em Saúde e ações realizadas

Apresenta-se a percepção dos profissionais de saúde integrantes do CEREST-CI com relação aos desafios quanto a atuação do trabalho em rede, ações desenvolvidas de apoio matricial no serviço; perspectiva da EPS, conforme a Figura 13.

Figura 13 – Avaliação qualitativa: percepção dos desafios quanto a atuação do trabalho em rede, ações desenvolvidas de apoio matricial no serviço, perspectiva da Educação Permanente em Saúde, ações desenvolvidas

dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019



Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

Desafios na atuação do trabalho em rede

Muitos são os desafios existentes no trabalho dos profissionais de saúde; e com a realização das entrevistas, foi possível identificar as dificuldades em fazer articulações, em estabelecer fluxos e divulgar o CEREST-CI, falta de capacitação em técnicas de saúde, de conhecimento de política pública de saúde, compreensão da real demanda do CEREST-CI, baixa remuneração, rotatividade e alinhamento no planejamento das ações.

De fato, um dos maiores desafios do trabalho em rede no tocante à saúde do trabalhador é a falta de conhecimento sobre a política de saúde do trabalhador, pois, de acordo com EM2 “[...] existem setores e ou unidades de saúde que não sabem o que é o CEREST”, acrescenta ainda “[...] que a própria rede de saúde municipal não inclui o CEREST nas discussões de saúde, eles não buscam articulações junto com o serviço.”.

O depoente RH1 é enfático em dizer: “[...] existem diversas dificuldades em fazer determinadas articulações, estabelecer fluxos é o maior desafio”. Insatisfeito, EH3 diz:

“[...] tem sido difícil tenho que pedir permissão da gestão até para ir [...], e nem todos tem ciência de como ocorre o trabalho em rede”.

Notadamente, os desafios de atuação na rede de saúde é entender e compreender o que, de fato, é uma demanda para o CEREST, pois muda muito os profissionais, existe uma rotatividade muito grande, o que dificulta muito os alinhamentos. (EM5)

Nas palavras de EH6, *“[...] o grande desafio está em conseguir fazer divulgação do CEREST e as pessoas compreenderem o que é o CEREST, e isso impede articular, pois muitos não sabem o que é [...]”.*

Outros relatos dos profissionais de saúde que integram o CEREST:

“[...] a falta de capacitação dos profissionais de saúde da rede, falta de capacitação entre a própria equipe do CEREST e, também, a dificuldade de manter referências técnicas em saúde do trabalhador dentro da rede.” (EM4)

“[...] se a gente olhar como um todo, atribui falta de informação, qualificação dos profissionais da saúde [...]. É um papel nosso capacitar sobre saúde do trabalhador, mas também é a própria Unidade de Saúde que deve buscar conhecer as políticas de saúde, em especial, ter um olhar mais atento e encaminhar de acordo com a demanda do CEREST.” (EH7)

Torna-se relevante que a equipe de profissionais de saúde saiba lidar com os desafios, também cabe ao CEREST-CI, que tem o papel de fomentar debates e problematizar as intervenções, disseminar na rede de saúde a atenção ao trabalhador, pois a ideia de redes com a qual o CEREST-CI trabalha atualmente tem um elevado valor agregado, principalmente a seu elemento articulatório, que são as novas tecnologias capazes de promover formação, informação e comunicação. É inquestionável que hoje o trabalho de mobilização, articulação e disseminação de informação nas atividades é facilitado pelo uso da internet, e-mails, telefone e outros meios de comunicação. É claro que esses meios de comunicação e distribuição não substituem outros canais impressos, por exemplo, que são os mais eficientes e de maior profundidade quando se almeja que a informação chegue à base, mas é inegável sua contribuição para agilizar a comunicação e facilitar a transmissão de documentos e a circulação de informações. Tudo isso não se apropria da noite para o dia. Faz-se

necessário que, além da infraestrutura material, sejam feitos vultuosos investimentos em pessoal, tecnologias, treinamentos e capacitações.

Ações desenvolvidas de apoio matricial

Quando perguntado aos depoentes quais e como seriam desenvolvidas as ações de apoio matricial, a maioria disse que não são desenvolvidas – 57,1% (4) –, embora exista registro de que as ações aconteçam com pouca frequência e/ou em elaboração. Nas palavras de EH3, “[...] não se segue diretrizes, como, por exemplo, como são desenvolvidas as campanhas educativas, menciona, porém, que não há um norteamento quanto às mesmas”.

O que se constata nas falas dos depoentes é que o CEREST-CI não tem realizado ações de apoio matricial. EH1 justifica a negativa dizendo que, “[...] no momento, estamos reconstruindo, está em elaboração, mas não temos feito essas frentes de trabalho”; enquanto EM2 diz que “[...] não tem acontecido, e isso se perdeu”. EM5 esclarece que, no momento, “[...] está com agendamentos na tentativa de recomeçar”.

Para EH6, “[...] as ações dependem do momento propício para estarem realizando, fazendo menção ao período da pandemia”.

Abaixo, o relato de EH7:

“[...] não vêm ocorrendo conforme deveria, todavia, o serviço tem visão e reconhece que precisa atuar nessa frente de trabalho, sendo esse um ponto específico que deve ser atuante junto aos demais setores da área de saúde.”

O apoio matricial possibilita a ampliação de práticas que reconhecem o usuário enquanto trabalhador e o trabalho como determinante do processo saúde-doença. Com o aumento da resolutividade dos casos e maior articulação entre os profissionais do CEREST e da Rede de Atenção Básica, houve redução dos encaminhamentos aos CEREST. Os desafios identificados incluem a necessidade de qualificar apoiadores e o enfrentamento da sobrecarga de trabalho e da ênfase nas ações assistenciais que ocorrem em detrimento das de vigilância, dificultando a integralidade do cuidado.

Devido ao fato de as respostas dos depoentes serem negativas quanto ao apoio matricial, há de se discutir sua importância quanto as responsabilidades, papéis e limites de cada profissional de saúde no atendimento em produzir saúde. Para que haja compartilhamento, criação de propostas intervencionistas terapêuticas, tem-se, por exemplo, o apoio a família.

Educação Permanente em Saúde

A educação para o trabalho em saúde tem sido considerada uma matriz qualificadora para a assistência à saúde da população, assim como aprendizagem significativa, quanto ao conhecimento que é construído; mas, também, sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre a realidade vivida no cotidiano dos profissionais em ação na rede de serviços de saúde. Segundo Cardoso e colaboradores (2017, p. 1.493), “[...] o eixo estruturante da EPS é a categoria trabalho, é nesse espaço que estão previstas as práticas realizadas tanto individual como coletivamente no processo de aprendizagem.”.

Sobre a perspectiva que os profissionais integrantes do CEREST-CI têm em relação à EPS, e quais ações seriam realizadas, foram unânimes os depoentes - 100,0% (7) – em responderem que não está sendo realizada nenhuma ação de Educação Permanente.

Conforme a fala de EM2, “[...] já faz um tempo que não tem sido feito nenhum tipo de ação que induza a Educação Permanente”. EH3 se pronuncia dizendo que existe a pretensão de realizar ações, mas admite que tais ações não vêm sendo desenvolvidas, principalmente, por causa da pandemia provocada pelo novo corona vírus.

Ao indagar EH1 do porquê de não estarem sendo realizadas ações matriciais, ele acrescenta que “[...] são as constantes mudanças na gestão do CEREST e podem ser um fator que contribui para que as ações não tenham continuidade que a própria demanda do serviço exige, [...] no momento atual está em fase de retomar essas ações”.

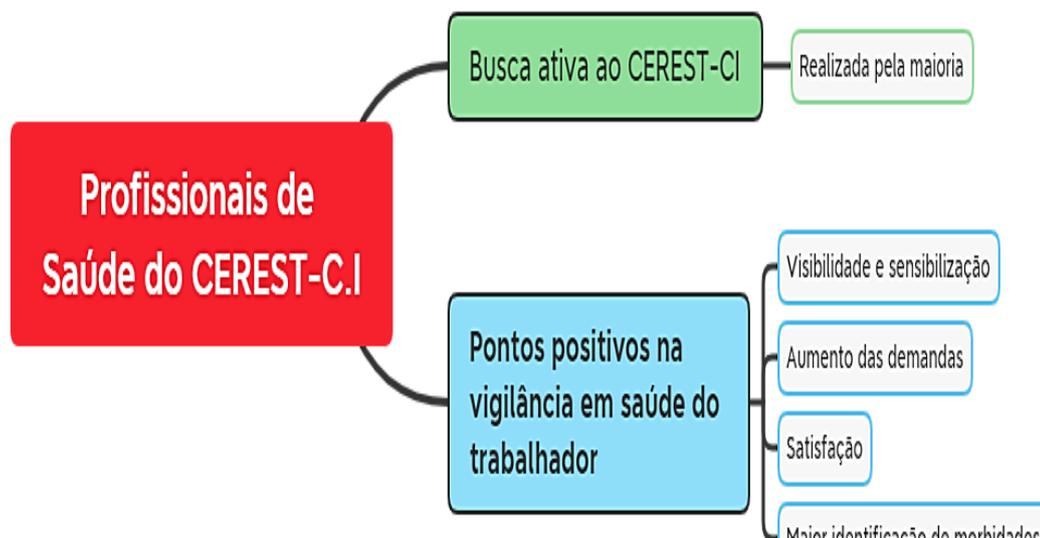
Outros depoentes disseram ter informações de que eram realizadas ações matriciais e que o serviço era mais ativo (EM4). Preocupada com essa questão, EM6 diz que a “[...] própria equipe do serviço precisa se capacitar, por que no dia a dia encontramos certas resistências dentro na própria rede de saúde.”.

Compreende-se que a EPS prima pelo desenvolvimento de si mesma e das adjacências do trabalho e atuação, estabelecendo tanto o contato lúdico com as informações como movimentos de transformação da sociedade, a qual confere, como ato de pôr o trabalho em questão, também, as práticas do dia a dia em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise. Não se trata de um processo didático-pedagógico, mas de um processo político-pedagógico, pois não se resume ao ato de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção proativa.

6.3.5 Serviço de busca ativa, resultados positivos identificados em ações de vigilância

Analisa-se a percepção dos profissionais sobre o serviço de busca ativa no CEREST-CI e os resultados positivos identificados em ações de vigilância em saúde, conforme a Figura 14.

Figura 14 – Avaliação qualitativa: realização de busca ativa, identificação de resultados positivos quanto às ações de vigilância realizada dos profissionais integrantes do CEREST-CI, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2009-2019



Fonte: elaborado pela autora, a partir das entrevistas com profissionais integrantes do CEREST-CI

Serviço de busca ativa no CEREST-CI

Sobre o serviço de busca ativa no CEREST-CI, 85,7% (6) – a maioria – disseram que a realizam e 13,4% (1) disseram não ter conhecimento.

O serviço de busca ativa do CEREST-CI realiza serviços de busca ativa em empresas, hospitais, sendo uma atribuição da enfermeira (EH1). Implica verificação nos Boletins de Atendimentos Únicos (BAU) em Unidades de Saúde, assim como investigação de óbitos nos ambientes de trabalho (EM2).

Detalha EH7 que a busca ativa acontece mais precisamente nas investigações que envolvem acidentes que levam ao óbito. Nesse caso, a investigação acontece na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim e na UPA. Também envolve busca em domicílios e empresas para que possam ser feitas as notificações dos acidentes e agravos (EM5).

Na fala de EM6, “[...] quando o CEREST-CI fica sabendo de um acidente de trabalho por meio da mídia ou qualquer outro meio de comunicação, investiga as causas do acidente, inclusive, realiza investigação de óbito.”.

A busca ativa tem sido uma expressão usada com considerável frequência nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, bem como na Saúde do Trabalhador, que a definiu como ir à procura de indivíduos com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória. A busca ativa, dessa forma, tem o poder de antecipação, ou seja, de prevenção. Ademais, muito ainda se gasta com o tratamento. Assim, se a busca ativa fosse mais valorizada e estimulada, os gastos poderiam, sim, ser convertidos em investimentos.

Resultados positivos identificados em ações de vigilância em saúde

Quando arguidos os depoentes sobre quais seriam os resultados positivos que poderiam ser identificados em relação às ações de vigilância, realizadas pelo CEREST-CI, 71,4% (5) pontuaram visibilidade e sensibilização; e 28,5% (2), aumento de demandas satisfação e identificação de morbidades.

Sobre essa questão, EH1 aponta que o primeiro impacto positivo seria conseguir “[...] *dar visibilidade ao serviço e evidenciar a existência do CEREST*”. Outro resultado positivo seria “[...] *sensibilizar o empregador e o trabalhador demonstrando o CEREST como parceiro, como um apoio e não meramente como uma vigilância fiscalizadora e coerciva*”. Essa mesma afirmativa é observada na fala da depoente EM2 quando diz que “[...] *o CEREST alcança o objetivo de sensibilizar, evidenciando o serviço e se mostrando como parceiro, o que é, o que faz, nesse ponto consegue oferecer um atendimento qualificado*”.

Pondera-se uma equipe coesa, que, segundo o depoente E3H:

“[...] um dos pontos positivos envolve o início de um processo de possibilidade de reerguer as atuações no serviço, visibilidade do serviço, mas para isso, é preciso que o CEREST tenha mais apoio da gestão municipal, inclusive, compreender sua atuação, digo, em sua área de abrangência, tendo em vista que se trata de um centro regional.”

Como pontos positivos, EM5 atribui:

“[...] os atendimentos individualizados e as ações de sensibilização nos ambientes de trabalho, tendo em vista a identificação de diferentes morbidades dentre os trabalhadores, tais como hipertensão e diabetes, e muitas vezes o trabalhador nem se dá conta de sua condição de saúde.”

A importância de ter uma clientela satisfeita, nesse caso, os trabalhadores, é o fato de eles sentirem que podem contar com um serviço de qualidade, e isso faz com os trabalhadores se sintam seguros em procurar o serviço do CEREST-CI. Na fala de EM6, observa-se essa satisfação: “[...] *eles ficam felizes de ir no local, pela oportunidade do acesso a imunização, verificação de sua condição de saúde, daí a necessidade de se trabalhar em equipe, pois aqui nós somos uma família*”. EH7 faz

considerações: “[...] me considero uma pessoa bastante crítica, mas acho que já alcançamos, por exemplo, receptividade dos diferentes setores, satisfação do usuário, qualidade no resultado, contribuir com a qualidade de vida do trabalhador.”.

A VISAT não é um fim em si mesmo, mas um processo dinâmico caracterizado por um modo contínuo e dotado de uma sistemática de coleta, consolidação, análise e divulgação de dados e levantados sobre eventos vinculados à saúde, tendo por objetivo planejamento de estratégias e promoção de medidas ou ações de saúde pública em prol da proteção da saúde da população, prevenção e controle de epidemias, endemias e até mesmo pandemias. São ações celebradas com a vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão narrativa, foi possível discorrer sobre o processo histórico que integra os avanços da saúde ocupacional para a Rede de Atenção, o que amplia a visão sobre a saúde do trabalhador, em especial, compreender o papel do CEREST-CI como unidade de atendimento especializado em saúde, tendo como foco a promoção da saúde do trabalhador. Desse modo, a referida revisão buscou elencar discussão acerca da categoria trabalho e as mudanças ocorridas entre os primórdios dos Programas de Saúde Ocupacional para um novo cenário, por meio das ações da RENAST, evidenciando a formulação de políticas públicas de maneira ampla e eficaz, tendo por finalidade possibilitar, mediante atividades ensejadas pela VISAT, a vigilância de diversos ambientes de trabalho; porém, não somente em relação à garantia de melhores condições trabalhistas, mas, principalmente, no que tange à máxima prevenção de situações indesejáveis, como acidentes de trabalho. É possível

constatar, também, que a atuação do CEREST-CI tende a possibilitar aos trabalhadores brasileiros a oferta de um ambiente público que busca assegurar melhorias e garantias nas relações laborais.

Procurou-se entender, por intermédio da revisão de escopo, evidências e estratégias da vigilância na proteção à saúde do trabalhador, considerando a relação trabalho-saúde na perspectiva da Saúde do Trabalhador, em que tais evidências apontaram para as condições sob as quais os trabalhadores desempenham sua tarefa na prática diária com riscos ocupacionais advindos das condições do processo de trabalho, estando estes expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, mecânicos e de acidentes. Entretanto, há de se discutir as diversas estratégias de intervenção que podem ser implementadas quanto à promoção do cuidado à saúde nos ambientes de trabalho, tais como articular programas, promover políticas públicas, desenvolver projetos, implantar práticas educativas, promover o controle sanitário e ambiental, na perspectiva da integralidade por meio de ações intersetoriais, enquanto trabalho de rede em saúde, de tal modo que busquem assegurar atenção e proteção à saúde do trabalhador.

Na análise da assistência prestada ao trabalhador pelo CEREST-CI, no período de 2009 a 2019, foi possível levantar aspectos importantes do trabalho dos profissionais atuantes nesse CEREST, assim como possibilitou uma reflexão ampliada acerca das ações de proteção à saúde do trabalhador disponibilizada pelo referido órgão. Com base nas evidências empíricas encontradas, afirma-se a seguinte tese: o CEREST-CI, sendo um órgão destinado à proteção à saúde do trabalhador, realiza ações direcionadas estritamente ao bem-estar dos trabalhadores, porém muitos dos profissionais ali atuantes relatam dificuldades e deficiências que impedem o CEREST-CI de realmente representar um ponto de referência em Saúde do Trabalhador.

Diversas são as atividades ofertadas pelo CEREST-CI, sendo as principais aquelas relacionadas com a promoção de saúde do trabalhador no SUS, atividades que buscam a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de doenças relativas à saúde do trabalhador, sendo evidente, também, que ocorrem atividades de VISAT nos ambientes de trabalho e nas regiões de atendimento do CEREST-CI.

É possível compreender ainda que, no atual cenário de atendimento, os pacientes apresentam perfil sociodemográficos distintos, sendo que a maioria dos atendidos pelo CEREST-CI são do sexo feminino e encontram-se na faixa etária de 31 a 60 anos de idade, em que é possível ainda notar que a grande maioria do número de atendidos é da etnia branca. O CEREST-CI atendeu pessoas de diversos níveis de escolaridade, porém, a maioria destes apresenta o ensino fundamental incompleto ou somente o ensino médio completo. Quanto ao estado civil, foi possível constatar que a maioria dos atendidos é casada ou então separada.

Nesse cenário, a pesquisa, valendo-se de prontuários de atendimentos no CEREST-CI dos anos entre 2009 e 2019, obteve informações por meio das quais foi possível analisar as formas de atendimento prestadas aos trabalhadores. Nota-se que a maioria dos atendimentos realizados pela equipe do CEREST-CI teve relação com riscos físicos à saúde do trabalhador, seguidos por atendimentos direcionados a riscos físico-químicos e, por fim, relacionados com fatores ergonômicos físico-biológicos e químicos.

Percebe-se ainda que, entre as principais informações colhidas dos prontuários dos trabalhadores, prevaleceu o entendimento de que a dor (algia) é o problema mais relatado presente nos trabalhadores, seguido por problemas respiratórios, auditivos, visuais e vocais. Notou-se ainda que os problemas psicológicos também apresentam grande relevância. Fraturas, lesões e traumas demonstraram um número de queixas menor do que em comparação com outros fatores, porém ainda figuram nas queixas.

A prevalência de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória foi de 0,14% (39) com predominância de diagnóstico de doenças ocupacionais relacionadas aos distúrbios musculoesqueléticos, transtornos mentais, transtornos auditivos, pneumoconioses, acidente de trabalho grave e fatal e intoxicação exógena.

As ofertas de ações voltadas à saúde do trabalhador no CEREST-CI estão vinculadas a disponibilidade de recursos, compreensão das atividades realizadas e, principalmente, pela realização de medidas que busquem efetivar a realização de tais ações, sendo ainda evidente que a rotatividade de profissionais acaba por representar um grande desafio às atividades no CEREST-CI.

Este estudo se configura em uma contribuição acerca das práticas voltadas à saúde do trabalhador no CEREST-CI, presentes no cotidiano dos profissionais que atuam diretamente naquele órgão, e com base nos prontuários de atendimento de trabalhadores, mesmo tais cenários apresentando relativa necessidade de atualização, periodicamente, tendo em vista a grande mutabilidade que ocorre com o passar do tempo.

Outrossim, as análises de resultados aqui presentes, de fato, podem auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas à melhoria de oferta de atividades de saúde do trabalhador nos CEREST, isso com vistas a garantir uma maior qualidade de atendimento multiprofissional e melhores condições por meio da intensificação das estratégias de VISAT.

REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO, M. A. T. M.; CARDILLO, M. H.; WATANABE, M. Atenção à saúde do trabalhador de postos de revenda de combustíveis: relato sobre a implantação de programa de vigilância e de estratégia de acolhimento de trabalhadores em Campinas/SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, n. supl.1, p. e11s-e11s, 2017. DOI: 10.1590/2317-6369000125815.
- AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021003403&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2021.
- ANDRADE, I. C. C. F. A. *et al.* Perfil demográfico e clínico de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Pesquisa Saúde**. Vitória, v. 21, n. 1, p. 28-34, jan-mar, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/26465/1820>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- ANTÃO, H. S. *et al.* Workplace Violence in Healthcare: A Single-Center Study on Causes, Consequences and Prevention Strategies. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 31-37, jan. 2020.

ARAÚJO, T. M.; CARDOSO, M. C. B.; PALMA, T. F. **Perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2007 a 2016**. Cuba Salud 2018. Norte América, 2018. Disponível em: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1383/515>. Acesso em: 06 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador (1999, Brasília, DF). *In*: ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 1., 1999, Brasília. Organizado por Jandira Maciel da Silva; colaboração de Jacinta F. Senna da Silva... [et al.]. **Anais** [...] Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 204p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 148, n. 18, p. 37-38, 26 jan. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 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. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 153, n. 32, p. 23-24, 18 fev. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22311994. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.679, 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, n. 183, p. 53, 20 set. 2002. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 149, n. 165, p. 46, 24 ago. 2012. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/08/2012&jornal=1&pagina=46&totalArquivos=240>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 151, n. 177, p. 59, 15 set. 2014. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.html. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1: Brasília, DF, ano 146, n. 216, p. 76, 12 nov. 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=76&data=12/11/2009>. Acesso em: 14 fev. 2021.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM. Lei nº 5.891, de 14 de novembro de 2006. Autoriza o Poder Executivo municipal a criar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Cachoeiro de Itapemirim e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Cachoeiro de Itapemirim**: seção 1: Poder Executivo, Cachoeiro de Itapemirim, n. 2729, p. 1, 14 nov 2006. Disponível em:

<https://prefeitura.cachoeiro.es.gov.br/transparencia/diario/2006/diario2790.pdf>. Acesso em: 10 fev.2021.

CARDOSO, M. C. B.; ARAÚJO, T. M. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, ago. 2016.

CARDOSO, M. M. M. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, maio 2017.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, jun. 2013.

DIONÍSIO, F. N. *et al.* Avaliação de características ergonômicas, capacidade para o trabalho e desconforto musculoesquelético na central de distribuição de materiais de um hospital de clínicas no estado de MG. **Revista Ação Ergonômica**, v. 6, n. 1, 2011.

FARIA, M. G. A. *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, jul. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009a.

FORTES *et al.* Intoxicações exógenas: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 211-30, 2016. Disponível em: Dialnet-IntoxicacoesExogenas-5555864 (1).pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 145-159, jan. 2012.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

GERASSIS, S. *et al.* A comparative analysis of health surveillance strategies for administrative video display terminal employees. **Biomedical engineering online**, London, 18, n. 1, p. 118, dec. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601963&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mar. 2021.

HAEFFNER, R. *et al.* Prevalence of hearing problems and associated factors in an agricultural company in southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 18, n. 3, p. 679-690, 2015.

HIGGINS, J. P. T. *et al.* Evidências Aromataris E, Munn Z (Editores). **Manual para Síntese de Evidências**. JBI, 2020.

JANSEN NEGRELLO, K. F. *et al.* Matrix of strategic recommendations for immunization of health workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 209-218, 2019.

LEÃO, L. H. C. Trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3927-3936, 2016/00 2016.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cadeias produtivas e a vigilância em saúde, trabalho e ambiente. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1232-1243, 2015.

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

LINNAN, L. A. *et al.* Workplace health promotion and safety in state and territorial health departments in the United States: a national mixed-methods study of activity, capacity, and growth opportunities. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 1, p. 291, mar. 12 2019.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Revista brasileira Saúde ocupacional**, São Paulo, v 38, n. 128, p. 243-256, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/12.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MEDINA, F. S.; MAIA, M. Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, n. 8, 2016.

MENDES, J. M. R. *et al.* Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde Social. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 194-207, jul./dez. 2015.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINGHETTI, L. R.; KANAN, L. A.; ROCHA, G. **SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho que podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral**. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v. 3, n. 1, p. 105-143, 2014.

MORAES, F. D. *et al.* Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. 1-8, 2016.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão crítica. 2007**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. 300p.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010373312017000200005>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PROCHNOW, A. *et al.* Perfil nos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. **Saúde (Santa Maria)**, v.37, n.1, p.77-90, 2011.

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>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ROCHA, M. P. **Análise da situação de saúde do trabalhador da microrregião de Brumado, Estado da Bahia.** 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10340/1/1111.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SANTOS, S. R. **Acidentes com materiais perfurocortantes: estratégias educativas para redução de riscos ocupacionais.** 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026805/sandra-regina-santos_relatorio-da-pesquisa.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

SANTOS JUNIOR, E. P. D. *et al.* Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, v.13, n. 2, jun. 2015.

SHAFIEI, M. *et al.* **Risk factors and control strategies for silicotuberculosis as an occupational disease.** *New Microbes and New Infections*, London, v. 27, p. 75-77, Jan. 2019.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M, **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.

SILVA, T. L. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface (Botucatu) [online]**, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOLDATELI, T. **O papel do CEREST na saúde do trabalhador: uma revisão narrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Encantado (RS), 2018, disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/13761/TCCE_GOPS_EaD_2018_SOLDATELI_TAINARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 mar. 2021.

TUZZO, S. A.; BRAGA, C. F. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 140-158, ago. 2016.

VAN DER MOLEN, H. F. *et al.* Interventions to prevent injuries in construction workers. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 12, p. Cd006251, Feb. 2018.

VIEIRA, B. C. **Saúde ocupacional.** São Paulo: Editora Sol, 2016. 100 p.

VILELA, R. A. G. O trabalho e a saúde dos trabalhadores: sinais da insustentabilidade do atual modelo produtivo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 669-672, jul./set. 2013.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. **O uso da triangulação na Pesquisa Científica Brasileira em Administração**. *Administração: Ensino e Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 241-273, jun. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5335/533556754005.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa cujo título é: Saúde do Trabalhador em foco: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim. Os objetivos são: analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019; delinear as características sociodemográficas dos trabalhadores assistidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019; identificar prevalência das doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim o período de 2009 a 2019; e verificar as ações realizadas de atenção à saúde pela equipe multiprofissional que atua no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e se dará de forma a responder a questões relacionadas ao tema de pesquisa. Serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes do estudo, ou seja, não serão divulgados nomes, imagens ou identidades. Os formulários digitados na coleta de dados serão guardados pelos pesquisadores no período de 5 (cinco) anos, e após esse período, serão descartados. Os dados serão coletados em local reservado, e os riscos relacionados a constrangimento durante a aplicação do instrumento serão evitados, garantindo a privacidade e o anonimato. Os benefícios da pesquisa serão para ampliação do conhecimento sobre o tema. A qualquer momento, você poderá desistir de seu consentimento sem nenhum prejuízo. Você receberá uma via que ficará em sua posse, e outra com os pesquisadores. Neste termo, constam o telefone e o endereço residencial e eletrônico meu e de minha orientadora e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento, por meio dos contatos abaixo. O instrumento não será aplicado a menores de 18 anos. A participação na pesquisa não prevê custos para o participante. Será assegurada reparação sobre possíveis danos originados pela participação nesta pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): e-mail: comite.etica@emescam.br e/ou telefone: 3334-3586, em Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402.

Orientadores: Maria Carlota de Rezende Coelho, maria.coelho@emescam.br, residente à av. Nicolau Von Schilgem, 100/103 – Mata da Praia CEP: 29065-130, tel. (27) 981674433; e Marta Lúcia Martins, martapsique@hotmail.com, residente à rua Atanagildo Araújo, 56/502, Bairro IBC, Cachoeiro de Itapemirim, tel. (28) 99901-8595

Data: ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores e participante

Maria Carlota de Rezende Coelho

Marta Lúcia Martins

Participante

APÊNDICE B – FICHA DOS TRABALHADORES

Nome: _____

Data de nasc.: ____/____/____ idade: ____

sexo: Fem. () Masc. ()

Data do atendimento: _____

Nível de escolaridade: _____

Estado civil: _____

Cor/raça: _____

Ocupação: _____

Município: _____

Risco Ocupacional: _____

Queixa principal: _____

Acidente de trabalho: Sim () Não ()

Se sim; Típico () Trajeto ()

Nexo Causal: Sim () Não ()

CAT: Sim () Não ()

Doenças, agravos e eventos de notificação compulsória:

- () Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- () Acidente de trabalho grave e fatal / em crianças e adolescentes
- () Intoxicação exógena relacionada ao trabalho
- () Câncer relacionado ao trabalho
- () Dermatoses ocupacionais
- () Lesões por esforços repetitivos / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho / LER/DORT
- () Perda auditiva induzida por ruído – PAIR relacionada ao trabalho
- () Pneumoconioses relacionadas ao trabalho
- () Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- () Não se aplica

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Iniciais do entrevistado: _____

Ocupação: _____

Tempo no serviço: _____

- **Perguntas dirigidas ao participante da pesquisa**

- 1- Quais são os objetivos desse serviço na assistência aos trabalhadores?
- 2- O CEREST realiza ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação? Quais são as estratégias utilizadas?
- 3- Referente aos processos de trabalho, qual a sua percepção em relação às suas atribuições nesse serviço?
- 4- Quais os recursos disponíveis para realização das ações de atenção à Saúde do Trabalhador (ST) que competem a esse Serviço?
- 5- Como são desenvolvidas as ações que buscam sensibilizar e conscientizar os trabalhadores e toda a sociedade quanto às questões de ST neste Serviço?
- 6- A equipe multidisciplinar participa de capacitação técnica? Fale-me mais a este respeito.
- 7- Como são realizados o planejamento e o monitoramento referentes ao processo de execução das ações?
- 8- Quais dificuldades, desafios e limites você identifica para realizar as ações de atenção à ST na prática diária?
- 9- Na perspectiva do trabalho em rede, como o CEREST desenvolve as ações?
- 10- Em sua percepção, quais são os desafios no tocante à atuação do trabalho em rede?
- 11- Quais e como são desenvolvidas as ações de apoio matricial realizadas por este serviço?
- 12- Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, quais ações são realizadas?
- 13- O serviço realiza busca ativa?
- 14- Quais resultados positivos você identifica em relação às ações de vigilância, realizadas por este Serviço?

APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA



*Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local*

**CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE DO TRABALHADOR DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM**

Exmo. Sra. Luciara Botelho Moraes Jorge

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do projeto de pesquisa para aprovação por esta Secretaria. A instituição de ensino vinculada ao estudo é a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sob a orientação da professora Doutora Maria Carlota de Rezende Coelho, e da aluna e pesquisadora Marta Lúcia Martins, com o título SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Cachoeiro de Itapemirim. O objetivo da pesquisa é o de analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município de Cachoeiro do Itapemirim, no período de 2008 a 2019. O procedimento que será realizado para atender aos objetivos da pesquisa será a análise de prontuários dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI no período de 2008 a 2019. Trata-se de um estudo em nível de Mestrado, na área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, linha de pesquisa Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais do Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM.

Contatos:

Mestranda: Marta Lúcia Martins

Cel: (28) 99901-8595 martapsique@hotmail.com

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433. maria.coelho@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da EMESCAM

Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br

Data: 12/12/19

Assinatura: _____

Alexandra da Penha Araújo Cruz
Subsecretaria de Assistência
Vigilância em Saúde
Resolução nº 27.447/2017

Apresentando uma origem decorrente da atuação e da luta de diversas frentes de trabalho sendo o principal objetivo facilitar o acesso à saúde diretamente pelo trabalhador, possibilitando, assim, um maior diálogo entre os próprios trabalhadores, sindicatos e entidades governamentais acerca das necessidades existentes nas mais diversas relações de trabalho (SOLDATELI, 2018).

ANEXO**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE DO TRABALHADOR EM FOCO: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município de Cachoeiro de Itapemirim.

Pesquisador: Maria Carlota de Rezende Coelho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31628820.2.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.050.875

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa voltado à análise da assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo documental de abordagem qualitativa que terá como fonte os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e os prontuários dos trabalhadores assistidos no CEREST-CI no período de 2009 a 2019. Os participantes serão 07 profissionais que atuam no referido centro, distribuídos entre nível superior; sendo um gerente com formação em Enfermagem, uma Fonoaudióloga, um Fisioterapeuta, uma Assistente Social e uma Enfermeira; e dois profissionais de nível médio que ocupam a função de Auxiliar administrativo. A coleta de dados sobre as características sociodemográficas e prevalências de doenças ocupacionais será realizada em 266 prontuários dos trabalhadores assistidos pelo CEREST-CI no período de 2009 a 2019. A análise dos dados se respalda na análise descritiva fundamentada pela literatura e legislação sobre o tema.

Continuação do Parecer: 4.050.875

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019.

Objetivos Secundários:

Delinear as características sociodemográficas dos trabalhadores assistidos. Identificar prevalência das doenças ocupacionais dos trabalhadores assistidos no Centro. Verificar as ações realizadas de atenção à saúde pela equipe multiprofissional que atua no Centro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa será realizada após autorização da instituição. Os riscos na manipulação dos prontuários dos trabalhadores serão evitados por utilização cautelosa e cuidados de preservação dos mesmos. Os trabalhadores não serão identificados mantendo assim o sigilo e anonimato. As entrevistas com os profissionais que atuam no CEREST serão previamente agendadas e serão realizadas em lugar privativo preservando a identidade dos mesmos, minimizando assim os riscos de constrangimento durante a entrevista.

Benefícios:

Analisar a assistência prestada ao trabalhador pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 2009 a 2019 certamente contribui para melhoria no atendimento aos trabalhadores assistidos pelo centro. Ao publicar os resultados do estudo pretende-se ampliar conhecimento sobre o serviço e sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois, é função de o CEREST apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, tendo como foco a atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos que constam na Lista de Doenças Relacionadas ao trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação foram apresentados dentro das exigências éticas.

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não Há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:
Riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
Ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
Mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1478393.pdf	08/05/2020 18:31:41		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/05/2020 18:31:25	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Outros	instrumento.pdf	08/05/2020 17:14:39	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	08/05/2020 17:06:46	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	08/05/2020 17:06:26	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/05/2020 17:05:45	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Cronograma	conograma.pdf	08/05/2020 17:05:27	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/05/2020 17:05:15	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de maio de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA
(Coordenador (a))