

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

LIANE SILVEIRA DA ROSA

**REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FRONTEIRA OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL: PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DO TRABALHO**

**Uruguiana
2015**

LIANE SILVEIRA DA ROSA

**REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FRONTEIRA OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL: PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DO TRABALHO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para disciplina de TCCII.

Orientador: Leticia Silveira Cardoso

**Uruguaiiana
2015**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

d224r da Rosa, Liane Silveira

REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FRONTEIRA OESTE DO
RIO GRANDE DO SUL: PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DO TRABALHO /
Liane Silveira da Rosa.

64 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM
ENFERMAGEM, 2015.

"Orientação: Leticia Silveira Cardoso".

1. Saúde do Trabalhador. I. Título.

LIANE SILVEIRA DA ROSA

**REDE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FRONTEIRA OESTE DO RIO
GRANDE DO SUL: PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DO TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa como requisito para o Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Trabalho defendido e aprovado em: ___/___/2015

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a Leticia Silveira Cardoso
Orientador
UNIPAMPA

Prof^a. Dr^a Josefina Busanello
UNIPAMPA

Prof^o Dr. Valdecir Zavarese da Costa
UFSM

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus, força divina que guiou meus passos durante esta caminhada. Aos meus maiores amores: Iza Silveira da Rosa (mãe), Florisvaldo Moreira da Rosa (pai) e Ricardo Silveira da Rosa (irmão) que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Ao amigo Rithiele Gonçalves, ao tio Severo e a tia Nica que me acolheram na sua própria casa quando cheguei em Uruguaiana, meu singelo agradecimento! Espero um dia poder retribuir!

Aos pais do coração Mirinha e Édio que sempre estiveram ao meu lado e torcendo por mim. A tia Sônia e Vó Eva que contribuíram e muito para que eu chegasse até aqui. AMO VOCÊS! Ao meu namorado Murilo Araújo Haigert pelo companheirismo, amor e atenção para comigo. A minha Sogra Andria Haigert pela amizade e pelos conselhos que me estimulam a seguir sempre em frente.

Aos amigos do peito, Alaxerma Mendonça, Alessandra Pereira e Rogério por compreenderem minha ausência, por me receberem de portas abertas para aquele mate mesmo depois de meses e por estarem sempre torcendo por mim. VALEU GURIZADA A AMIZADE DE VOCÊS VALE OURO!

As amigas adquiridas na graduação: Carolina Trindade, Camila Antunez Villagran, Caroline Kubiça e Bianca Giongo Scherf, meu muito obrigado! Foi um prazer compartilhar a minha caminhada com vocês!

MEU MUITO OBRIGADO à irmã do coração que a enfermagem me trouxe, Diênice Beltran! A minha “orientadora maravilha” Leticia Cardoso pelos ensinamentos, amizade e paciência! Aos professores da Banca examinadora Valdecir Zavarese da Costa e Josefina Busanello pelos ensinamentos e atenção durante a graduação!

A todos que torcem por mim e que me acompanham nesta jornada – Muito Obrigada!

EPÍGRAFE

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o que torna a vida interessante” (Paulo Coelho).

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador configura-se como uma área específica da saúde pública e evolui a passos lentos. Pouco a pouco ela incorpora-se nos atendimentos de saúde do Sistema Único de Saúde. Ao longo do tempo políticas de saúde e serviços de saúde relacionados à saúde do trabalhador foram criados, como por exemplo: a política da Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador e os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador. Estes são peças chaves para a evolução da saúde do trabalhador e para a construção do trabalho em rede. Em 2012, foi promulgada a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com o intuito de qualificar a atenção à saúde dos trabalhadores e dar melhores subsídios para a rede de atenção à saúde do trabalhador.

Objetivos: Conhecer o processo de trabalho da Rede de Saúde do Trabalhador na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Compreender a programação do processo de trabalho na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Identificar as ações de trabalho desenvolvidas pelos trabalhadores na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:**

Investigação de caráter exploratório, descritivo-analítico, transversal desenvolvida com 21 profissionais da rede de atenção à saúde do trabalhador da fronteira oeste do Rio Grande do Sul por meio da técnica de entrevista semiestruturada gravada. Utilizou-se como critérios de inclusão: encontrar-se em exercício profissional no período da coleta de dados e consentir por escrito à participação. Como critérios de exclusão adotou-se: profissionais que estavam cobrindo folga, férias ou licença de algum membro da equipe. Aplicou-se uma análise qualitativa temática ao conjunto das informações. Para organização dos dados foi construído um banco de dados no Microsoft Word, versão 2010. **Resultados:** Evidencia-se o predomínio de profissionais da enfermagem dentro do quadro de funcionários da rede de saúde do trabalhador da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. No que diz respeito ao planejamento e a organização das ações há relatos de não desenvolvimento destas práticas. Os profissionais que mencionam a realização de planejamento e/ou organização na sua maioria referem à utilização de dados epidemiológicos para o desenvolvimento de ambos. Em relação à execução de ações de saúde do trabalhador, há um predomínio de execução de ações educativas por parte do CEREST e dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Outras ações executadas que foram mencionadas pelos profissionais da rede são as de investimentos financeiros e as de assistência clínica multiprofissional. A inatividade dos serviços de saúde do trabalhador e o desconhecimento a cerca da execução de ações também foram referências feitas pelos profissionais. **Considerações Finais:** A incipiência do trabalho da rede de saúde

do trabalhador da fronteira oeste do Rio Grande do Sul torna-se visível por existir profissionais vinculados a esta rede que expressam a inexistência de ações desenvolvidas especificamente para pessoas na condição de trabalhadores. Ou ainda desconhecem ações dos representantes deste setor da saúde. Isto demonstra a fragilidade da rede de saúde do trabalhador e a necessidade de realizar investimentos voltados à fortificação desta rede.

Descritores: saúde do trabalhador; serviços de saúde; rede de atenção; enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The health worker is configured as a specific area of public health and evolves at a slow pace. Little by little she gets up in the health care of the Unified Health System Over time several workers' health-related agencies have been created, including: a. National Network for Health Care Worker and the Reference Regional Centers Occupational Health. These are key pieces to the evolution of workers' health and the construction of networking. In 2012, that is, was recently enacted the Occupational Health of the National Policy and the worker, in order to qualify for health care workers and provide better support to the network of care to workers' health. **Objectives:** To learn the working process of the Health Network worker in the border region west of Rio Grande do Sul. Understand the organization of the work process in the border region west of Rio Grande do Sul. Identify the work of actions taken by workers in the border region west of Rio Grande do Sul. **Methodology:** Exploratory research , descriptive and analytical, cross developed with 21 professionals in the care network to workers' health of the western border of Rio Grande do Sul through semi-structured interview technique recorded. It was used as inclusion criteria: find in professional practice in the period of data collection and consents in writing to participate. Exclusion criteria were adopted : professionals who were covering off, vacation or leave of a member of the team. We applied a qualitative thematic analysis to all information . To organize the data it built a database in Microsoft Word 2010 version. **Results:** It highlights the predominance of nursing professionals within the staff of the network of health worker the western border of Rio Grande do Sul With regard to the planning and organization of actions there are reports no development of these practices. The professionals mention conducting planning and / or organizing mostly refer to the use of epidemiological data for the development of both. Regarding the implementation of occupational health actions, there is a predominance of implementing educational activities by the CEREST and Labour Municipal Health Centers. Other actions taken that were mentioned by network professionals are the financial investments and the multi clinical care. Inactivity of occupational health services and the ignorance about the enforcement actions were also references made by professionals. **Conclusion:** The paucity of the frontier worker's health care system work west of the Rio Grande do Sul becomes visible for existing professionals connected to this network that express the lack of actions designed specifically for people in the condition of workers. Or unaware of the actions of representatives of the health sector. This shows the weakness of workers' health network and the need for investments aimed at fortifying this network.

Keywords: occupational health; health services; care network ; nursing work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Apresentação dos resultados do estudo.....	38
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social;

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego;

NR's- Normas Regulamentadoras;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);

PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho;

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;

SESMT- Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde;

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	Saúde do trabalhador: uma perspectiva político-histórica	18
3.2	Saúde do trabalhador: a rede de atenção	23
3.3	Enfermagem do trabalho	25
4	REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA	27
4.1	Conceituação do fazer	27
4.2	Definição do local	27
4.3	Quantitativo revisado	27
4.4	Como fazer?	27
4.4.1	Busca simples/isolada	28
4.4.2	Busca avançada/booleana	28
4.4.3	Procedimento de análise de dados	28
4.5	Aspectos éticos	29
4.6	Análise qualitativa temática: síntese analítica das informações	29
4.6.1	Planejamento das ações em saúde do trabalhador	29
4.6.2	Execução das ações em saúde do trabalhador	31
4.7	Compreensões do processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador	34
5	METODOLOGIA	36
5.1	Delineamento do estudo	36
5.2	Cenário do estudo	36
5.3	Participantes do estudo	36
5.4	Procedimento de coleta de dados	36
5.5	Análise de dados	37
5.6	Aspectos éticos	37
6	RESULTADOS	38
6.1	Caracterização dos participantes	38
6.2	Planejamento e organização das ações do CEREST-OESTE e seus Núcleos	40
6.3	Ações de trabalho do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais	43

7 DISCUSSÃO.....	48
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	60
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61
ANEXO A- COMITE DE ÉTICA.....	64

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil perpassa por vários momentos de transformação e conseqüentemente qualificação, como exemplo desses momentos pode-se citar: a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema único de Saúde (SUS) que proporcionaram ao Brasileiro o direito a saúde e um maior conhecimento a respeito disto. Com a evolução da saúde, áreas específicas da saúde pública começaram a tomar forma e se fazer presente nos planos de ações de saúde, como é o caso da saúde do trabalhador (BRASIL, 1988).

A saúde do trabalhador, pouco a pouco vem incorporando-se a realidade dos serviços de saúde no âmbito do SUS e fazendo parte das ações de saúde a nível federal, estadual e municipal. Em relação ao cenário da saúde do trabalhador, é indispensável relatar que a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador – RENAST é uma das políticas estruturantes dessa área da saúde. Há também alguns órgãos que contribuem para a evolução e funcionamento da saúde do trabalhador, a título de exemplo está: os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST's e a Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT. Toda a legislação que estrutura a saúde do trabalhador segue os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade e orienta os serviços de saúde a desenvolverem o trabalho em rede (PNSTT, 2012).

O trabalho em rede requer organização, planejamento e equipe multiprofissional, este trabalho configura-se por não ter um caminho traçado, ou seja, cabe ao serviço da rede e no caso discutido aqui ao serviço de saúde conhecer as tecnologias e os espaços de assistência que tem disponível para encaminhar da melhor maneira possível o seu usuário, para isso a equipe precisa entender a dinâmica da rede e ter qualificação para executar tal serviço (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

A saúde do trabalhador, faz parte da grade curricular de vários cursos da área da saúde. Na Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, este componente curricular compõem a grade do curso de Enfermagem e as aulas referentes ao tema são desenvolvidas no 6º período do curso. Através das aulas teóricas esclarecimentos sobre questões de processo de trabalho/saúde/doença são feitos, além disso, busca-se instigar o olhar crítico do enfermeiro em relação a situações de agravos de saúde que envolvam o trabalho e ampliar o conhecimento sobre o funcionamento da rede de saúde do trabalhador.

Nesta perspectiva têm-se também projetos de ensino, pesquisa e extensão, como por exemplo, o Programa de Educação pelo Trabalho/ Vigilância em Saúde – PET/VS, da

Universidade Federal do Pampa, o qual atua na perspectiva da saúde do trabalhador, com enfoque em ações de promoção e prevenção de saúde. Ressalta-se que as discussões e conhecimentos transmitidos durante a graduação em relação ao tema saúde do trabalhador estimulam os alunos que simpatizam com a área a buscar mais a respeito.

Considerando que apenas em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, justifica-se a realização deste estudo devido ao fato desta política ser recente e da necessidade de esclarecer aspectos relacionados ao processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador e compreender através disto o real papel desta rede (PNSTT, 2012). Outra justificativa pauta-se na fragmentação das práticas em saúde do trabalhador, evidenciada a partir da escassez de investimentos voltados a esta área da saúde; e da complexidade que envolve o processo saúde/doença e trabalho (DIAS et al., 2009). Além disso, os altos índices de adoecimento pelo trabalho e afastamentos por motivos de saúde também configuram-se como justificativa para exploração do tema saúde do trabalhador (PELISOLI; FRAGA; PEREIRA, 2011).

O presente estudo busca fortalecer a enfermagem na perspectiva da saúde do trabalhador, pois vislumbra a relação do cuidador/cuidado, ambos na condição de trabalhadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Conhecer o processo de trabalho da Rede de Saúde do Trabalhador na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos:

Caracterizar/Compreender a programação do processo de trabalho na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

Identificar as ações de trabalho desenvolvidas pelos trabalhadores na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

3 MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde do trabalhador: uma perspectiva político-histórica

O conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o bem estar físico, psicológico e social de cada indivíduo. Entretanto é importante compreender que tal bem estar interliga-se a rotina e a qualidade de vida de cada indivíduo, por isso para caracterizar a saúde de um sujeito é preciso avaliá-lo conforme suas particularidades (SEGRE; FERRAZ, 1997). Já que a saúde está ligada com a rotina do indivíduo, ela está também fortemente condicionada ao seu trabalho. Por isso é importante compreender o processo de trabalho para entender as implicações que este traz a saúde.

A palavra trabalho congrega em si mesma uma gama de percepções, vinculada ao seu significado. O trabalho é definido como uma atividade que dignifica o homem e pode ser executado de várias formas, ou seja, de maneira formal, informal ou para si próprio (ANTUNES, 2009). Contudo para falar em trabalho é de extrema importância retomar alguns acontecimentos históricos que influenciaram de forma direta a evolução deste processo.

Na Inglaterra, em meados de 1760, ocorreu a Revolução Industrial, período de transição do trabalho manual ao mecânico, ocorrendo à inserção de máquinas no processo de trabalho e o crescimento acelerado das indústrias. Já na França, nos anos de 1789 a 1799, ocorreu a Revolução Francesa, um período politicamente fervoroso, no qual se lutou pela liberdade, igualdade e direito de autonomia para os homens, simplificando, a luta se deu pelo direito de ir e vir da sociedade, direito civil denominado liberdade (MYNAIO; THEDIM, 1997).

Em dezembro de 1948, foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual considerava o reconhecimento da dignidade humana, da liberdade, justiça e direitos. Especificamente no artigo 23, ela aborda a questão do trabalho, declarando que todo ser humano tem o direito ao trabalho, o direito de escolher o trabalho, considerando pagamento e condições. Acrescido ainda do direito a proteção contra o desemprego, além disso, a defesa de uma remuneração justa e satisfatória e, o direito de participação dos trabalhadores em sindicatos e movimentos que defendam seus interesses. Esta Declaração caracteriza-se como um marco no que diz respeito à história da evolução do trabalho (BRASIL, 1998). O trabalho como podemos ver, vem ao longo da história sofrendo evoluções, configurando-se como direito do homem, mas dependendo da

situação configura-se também como vilão, quando associado às condições ambientais e a exploração do trabalhador (FREITAS, 2014).

Cabe ressaltar que na sociedade atual a palavra trabalho está fortemente ligada à produção, lucro e sustento humano por meio do recebimento de um salário, linha de pensamento capitalista (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2007). Vale também salientar que o trabalho independente de vínculo empregatício, tem o poder de transformação. Ele contribui para identidade, satisfação e crescimento pessoal, porque através do trabalho as pessoas podem destacar-se socialmente, suprir necessidades como alimentação, vestimenta, saúde entre outras, porém quando não é desenvolvido de forma adequada pode ter efeito negativo na vida das pessoas (FREITAS, 2014).

Considerando todo o exposto não há como negar a forte relação que existe entre saúde e trabalho, seja pelos pontos positivos como, por exemplo, a satisfação pessoal ou pelos pontos negativos como, as condições precárias de trabalho. Isto respinga de forma direta na saúde dos trabalhadores e conseqüentemente na qualidade de vida deles (PEZZELLA; BUBLITZ, 2014).

Quando falamos em trabalho, é preciso refletir que para ele existir necessita-se de sujeitos que o desenvolvam, ou seja, trabalhadores. Portanto, trabalhador é toda a pessoa que utiliza sua energia para desenvolver uma atividade que dará algum resultado. Este resultado pode ser para si próprio ou para outros indivíduos e pode ou não estar vinculado à questão econômico-salarial (SILVA, 2003).

Vários fatores estão agregados à questão da saúde dos trabalhadores, dentre eles: a segurança no trabalho, o ambiente de trabalho, a organização do trabalho e as condições gerais de trabalho. Nesta perspectiva tem-se na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho, instituindo regras, como por exemplo: salário igual sem distinção de sexo, jornada diária de 8h de trabalho, férias sem prejuízo na remuneração a cada 12 meses trabalhados e implementação de programas de saúde voltados aos trabalhadores, conforme dimensão da empresa (CLT, 1943). Por isso é importante adequar-se as normas da CLT para potencializar os cuidados em relação à saúde dos trabalhadores, com o intuito de minimizar agravos de saúde relacionados com a prática do trabalho e cumprir-se, assim, o instituído legalmente (LACAZ, 2000).

A saúde do trabalhador caracteriza-se pela atenção e análise de todo o processo que envolve a saúde e o trabalho humano. Através desta perspectiva é possível perceber que esta especificidade da saúde se faz presente desde os primórdios da humanidade (COSTA et al, 2013). Especificidade que vem a tona a partir da evolução do processo tecnológico e do

aumento na ocorrência de acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com tal prática (MEDEIROS; ROCHA, 2004).

Tudo isto, contribuiu para o surgimento da Medicina do Trabalho na primeira metade do século XIX, como uma prática desenvolvida pelo profissional médico. Este buscava evitar a perda na produção dos industriais pela análise das características do trabalhador em ação. Neste período político-histórico, este tipo de análise mostrou-se como uma forma de intervenção e cuidado com a saúde dos trabalhadores (LACAZ, 2007).

Mesmo com a Medicina do Trabalho, a saúde dos trabalhadores continuou a degradar-se e os problemas vinculados ao trabalho e a saúde humana cresciam constantemente. Isto promoveu o surgimento da Saúde Ocupacional, com o intuito de envolver no processo de análise da saúde do trabalhador uma equipe multidisciplinar e, dar uma atenção especial ao ambiente e a higiene do local de trabalho (MYNAIO, THEDIM, 1997).

Apesar do surgimento da Saúde Ocupacional, percebeu-se a falta de êxito deste modelo de atenção que defendia e focava no ambiente de trabalho. A saúde dos trabalhadores não apresentou progresso, os problemas de saúde/doença vinculados ao trabalho continuaram a ocorrer. A insatisfação dos trabalhadores com os profissionais de saúde tomou força e, foi a partir dos anos 60 que os trabalhadores unidos em movimentos sociais e sindicatos começaram a lutar por seus direitos de saúde. Criaram questionamentos a cerca dos mesmos e contribuindo desta forma para a criação de um componente da saúde pública, a Saúde do Trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Em 1977 no Brasil, surgiu o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), o qual assegurava o direito à saúde aos contribuintes da previdência. Garantia um acesso mais facilitado aos trabalhadores formais, desassistindo assim o resto da população e dos trabalhadores que não possuíam vínculo empregatício de forma efetiva (PONTES et al, 2009). Assim, em 1988 foi criada e instituída a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, que tem como um de seus princípios, assegurar os direitos da sociedade, dentre eles o direito a saúde. Ela apresenta na composição dos seus planos, ações voltadas à saúde do trabalhador, considerando-se isto um crescimento para a área (BRASIL, 2007).

Como citado anteriormente, um dos direitos assegurados à sociedade através da Constituição Federal foi à saúde e o acesso a ela, através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O estado ficou com o dever de garantir a saúde da sociedade, mas, as pessoas, famílias e empresas também possuíam este dever, ou seja, elas são peças fundamentais na

implementação de ações de saúde, seja por participação ou por comprometimento com as mesmas.

Em 1990, foi instituída a Lei nº 8.080, a qual teve como principal objetivo organizar o funcionamento do SUS, regulando as ações e os serviços de saúde. Esta lei incluiu no campo de ação do SUS a saúde do trabalhador e conceitua esta área da saúde como um conjunto de atividades que se destina a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, a partir de ações de vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL, 1990). Foi também no ano de 1990, que se deu a criação do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), com o objetivo de dar suporte ao trabalhador contribuinte, quando este sofre algum agravo de saúde. Configurando-se este, após sua implantação e implementação, outro avanço para a saúde do trabalhador.

No ano de 1998, foi aprovada através da portaria 3.120 de 1º de Julho a instrução normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no SUS. Ela foi construída com a intenção de incrementar a área da saúde do trabalhador e de fornecer subsídios para o trabalho da vigilância epidemiológica, sanitária e realização de ações de fiscalização na área (BRASIL, 1998). Já no mês de setembro do ano de 2002 foi promulgada a Portaria nº 1.679, a qual dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS, com o intuito de articular ações voltadas à saúde do trabalhador (promoção, prevenção, reabilitação) no âmbito nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2002).

Através desta portaria, deu-se início a implantação e implementação da rede de saúde do trabalhador, a qual é composta por: RENAST a nível nacional, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) a nível estadual e regional e, Núcleos de Saúde do Trabalhador a nível municipal. Além disso, essa rede conta com o apoio do SUS, da VISAT e da Rede Sentinela que foi promulgada através da Portaria nº 777/GM em 28 de abril de 2004 a qual regulamenta a notificação de agravos à saúde do trabalhador e especifica a composição da rede sentinela, que é traz em sua constituição: CEREST's, Hospitais de alta e média complexidade e, Serviços de atenção básica de média complexidade (BRASIL, 2004).

A partir do decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011 foi implantada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), que tinha por objetivo promover saúde e qualidade de vida aos trabalhadores e prevenir acidentes dentro dos ambientes de trabalho esta política tinha por intuito agir em parceira com as organizações de trabalhadores e empregadores (BRASIL, 2011). Discutindo ainda o contexto político e histórico da saúde do trabalhador, que constantemente vem sofrendo processos de mudança e evolução, uma

conquista muito importante se deu atualmente, em 2012, que foi a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012).

A PNSTT define princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de uma atenção integral a saúde do trabalhador, com enfoque direcionado para o fortalecimento das ações de VISAT. Tem como objetivo a redução da morbimortalidade, a garantia da segurança e saúde dos trabalhadores e a fortificação da rede de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012). Além da PNSTT, há outras portarias que regulamentam a implantação da rede de saúde do trabalhador a nível municipal, estadual e federal e vários programas relacionados com a qualificação da atenção a saúde do trabalhador, estes seguem as Normas Regulamentadoras do Trabalho (NR's).

As NR's foram criadas pelo Ministério Público do Trabalho e têm como objetivo implementar programas para garantir a segurança do trabalhador e controlar as condições nos ambientes de trabalho (KOSCHEK, WOLFART, POLACINSKI, 2012). Dentre os principais mecanismos normativos de proteção a saúde do trabalhador, podemos citar: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

O SESMT refere-se à NR 4, e tem por objetivo estabelecer a obrigatoriedade das empresas que contam com mão-de-obra regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, manter um serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho, composto por profissionais das diversas áreas da saúde, especializados para promover saúde, proteger a integridade dos trabalhadores e evitar agravos de saúde no local de trabalho. A implantação deste serviço depende do dimensionamento do quadro de funcionários da empresa e da caracterização do trabalho executado, além disso, seu funcionamento é controlado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), buscando-se através disto fiscalizar a implementação de ações voltadas a segurança física, psicológica e moral do trabalhador (PALMIERI et al., 2011).

A CIPA abordada na NR 5, institui que a mesma deve compor-se por empregados e empregadores, com o intuito de prevenir acidentes e preservar a vidas do trabalhadores. Dentre as responsabilidades da CIPA, está a criação de Mapa de Riscos, a construção de ações preventivas, a avaliação periódica das condições de trabalho, trabalhar em conjunto com o SESMT, PCMSO E PPRA, visando qualificar as ações desenvolvidas, entre outras. A CIPA possui como característica peculiar à participação de trabalhadores, os quais não são especialistas na área de segurança do trabalho, mas desempenham papel fundamental na

construção de ações voltadas a qualificação da saúde do trabalhador e prevenção de acidente de trabalho (BRASIL, 1999).

O PCMSO normatizado pela NR 7, designa para as empresas a responsabilidade da elaboração e implementação de programas de controle médico e saúde ocupacional, ou seja, todas as empresas são obrigadas a desenvolver estes programas com o objetivo de investigar, diagnosticar e prevenir agravos de saúde de seus trabalhadores. O desenvolvimento do PCMSO é coordenado por um médico especialista em medicina do trabalho e deve basear-se no trabalho do PPRA, considerando toda a análise do processo de trabalho e as intervenções apropriadas para os problemas levantados. Entre as atividades implementadas pelo PCMSO, está à realização de avaliação clínica dos trabalhadores, a realização de exames de rotina e a avaliação de tais exames. (MIRANDA; DIAS, 2004).

O PPRA referido na NR 9 consolida a obrigatoriedade da criação de programas de prevenção de riscos ambientais, por parte das empresas. Preza-se então pela análise, investigação e estudo do ambiente de trabalho, ou seja, o PPRA é responsável por investigar e reconhecer os riscos para a saúde do trabalhador, estabelecer prioridades em relação à avaliação, avaliar a exposição dos trabalhadores, implantar medidas de controle com a meta de preservar a saúde dos trabalhadores e registrar e divulgar dados envolvendo ambiente de trabalho/saúde/doença (BRASIL, 1994).

Considerando todo contexto político-histórico que envolve a saúde do trabalhador é indiscutível a evolução que ocorreu. Entende-se, mesmo assim, que ainda há muito a fazer, principalmente no que diz respeito à fortificação da rede, a nível, municipal, estadual e federal.

3.2 Saúde do trabalhador: a rede de atenção

O SUS tem como princípios constitutivos a universalidade, a equidade e a integralidade. Universalidade que entende-se como a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Equidade que é o assegurar das ações dos serviços de saúde de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada caso. E a integralidade que busca compreender as particularidades de cada espaço e cada comunidade, e defende a execução de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

No processo de organização do trabalho do SUS, considera-se alguns princípios estratégicos para a realização de ações de saúde, dentre eles: a descentralização, que é o

compartilhamento das responsabilidades entre as esferas federais, estaduais e municipais, estabelecendo funções específicas a cada uma, a regionalização, que refere-se a divisão política do país e delimita as ações e os locais de execução destas ações e a hierarquização que designa a cada unidade de saúde suas competências, das mais simples a mais complexas, construindo um sistema de referência e contra referência (TEIXEIRA, 2011).

Considerando todo o exposto o SUS, caracteriza-se como peça chave na estruturação da Rede de saúde do trabalhador, pois serve como pilar e orientador constante no que diz respeito à estruturação da rede, organização e execução de ações.

O trabalho em rede tem como meta qualificar a atenção e a gestão em saúde, através de ações que envolvam várias esferas, porém, em busca de um resultado comum, a qualificação da saúde e a integralidade (BRASIL, 2009).

Focando na rede de saúde do trabalhador, temos em instância maior a RENAST, que tem como meta orientar as secretarias do estado e do distrito federal sobre a estruturação de ações voltadas para a saúde do trabalhador e organizar a implementação de tais ações. A RENAST define a estrutura da rede de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção, desde as ações de vigilância até as de assistência (BRASIL, 2002).

A RENAST criou segmentos em nível local, os CEREST's estaduais e regionais para estruturar a rede de atenção a saúde do trabalhador. Os CEREST's devem estar integrados entre si e também com os serviços de saúde de cada Estado e região, para desenvolver um plano de ação voltado para a saúde do trabalhador, considerando as particularidades da cada local. Portanto o trabalho da RENAST é desenvolvido em rede, e necessita de estratégias qualificadas de articulação no intuito de aperfeiçoar as ações de saúde do trabalhador no SUS (MACHADO; PORTO, 2003).

A implantação e implementação da RENAST foi de suma importância, para o progresso da saúde do trabalhador e contribuiu muito para a criação da PNSTT, visto que houve uma grande ampliação no processo de ações de saúde do trabalhador, incluindo maior envolvimento do Ministério da Saúde, criação de capacitações voltadas à saúde do trabalhador, valorização e qualificação das ações de vigilância e notificações de acidentes em instância federal, estadual e municipal através da fortificação da rede sentinela e também realização de pesquisas envolvendo o processo de trabalho e as questões de saúde implicadas nele (DIAS; HOEFEL, 2005).

A RENAST orienta a implementação de serviços de saúde que atuem de forma descentralizada em parceria com os CEREST's, porém ainda há muito que melhorar no que diz respeito à estruturação e o funcionamento desta rede, que caminha a passos lentos. Leão e

Vasconcellos 2011 apontam alguns problemas encontrados na proposta de trabalho da política da RENAST e vinculados à dificuldade da construção do trabalho em rede, dentre eles: o não entendimento da atenção integral em saúde do trabalhador, exposto através da realização de ações voltadas apenas a assistência; o pouco investimento em capacitações e ações voltadas a vigilância e a dificuldade no processo de interação entre os serviços de saúde do trabalhador, o que dificulta a efetivação o trabalho em rede.

Na página da RENAST, atualmente consta que no Brasil há 210 CEREST's. Estes dividem-se em estaduais e regionais. No Rio Grande do Sul, há 12 CEREST's sendo 01 Estadual e os outros regionais. Todos desenvolvendo ações voltadas a qualificação da área da saúde do trabalhador (RENAST ON LINE, 2014).

O papel do CEREST consiste em compreender e intervir no processo de trabalho/saúde/doença da sua área de abrangência, dando subsídios para o desenvolvimento de ações de cunho técnico e científico no âmbito do SUS. Dentre suas responsabilidades está: a organização, a execução, a estruturação e a implementação de ações voltadas a saúde do trabalhador nos serviços de saúde tanto de média quanto de alta complexidade (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

Alguns CEREST's com a finalidade de organizar a implementação de ações relacionadas à saúde do trabalhador na área de abrangência, começaram a implantar Núcleos de Saúde do Trabalhador, nos municípios. Estes núcleos são implantados para cada município, isto propicia a fortificação da rede. A ideia é que através da parceria, CEREST E NÚCLEOS o trabalho flua de forma satisfatória e adequada e atenda a demanda dos problemas de saúde dos trabalhadores das regiões.

Outra grande parceira da rede de saúde do trabalhador é a VISAT, que atende as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e fiscalização voltadas aos trabalhadores e aos locais de trabalho. A partir do trabalho da vigilância é possível analisar o ambiente e os processos de trabalho e intervir nos problemas que acometem e agravam a saúde dos trabalhadores.

É claro que para ocorrer à união das redes, devemos considerar que a política também é peça fundamental nesta união, já que sem respaldo e investimento político federal, estadual e municipal, nada acontece e nem sequer funciona (SANCHEZ et al., 2009).

3.3 Enfermagem do Trabalho

A enfermagem é uma área do conhecimento que preocupa-se com o cuidado. Cuidado este que é recebido e executado por seres humanos e que deve ser elaborado com fins a proteger a vida (EBLILNG; CARDOSO, 2010).

Uma das áreas de atuação da enfermagem é a saúde do trabalhador, porém para trabalhar nesta área específica da saúde é necessário que o profissional de enfermagem possua especialização em enfermagem do trabalho. Com esta especialização o enfermeiro(a) se apropria teoricamente para desenvolver as funções relacionadas a saúde dos trabalhadores, a saber: assistir trabalhadores; promover e zelar pela saúde dos trabalhadores; incentivar a prevenção de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho; prestação de cuidados a trabalhadores doentes e/ou acidentados (DA SILVA et al, 2011).

No Brasil o primeiro curso de especialização em enfermagem do trabalho ocorreu em 1974 no Rio de Janeiro, concomitantemente com a inserção e inclusão da enfermagem na saúde ocupacional. A partir disto a profissão iniciou o processo de planejamento e execução de ações de saúde do trabalhador, na perspectiva de promoção e prevenção da saúde (GOLLNER et al, 2009).

O MTE aponta algumas ações da enfermagem na especificidade da saúde do trabalhador, como por exemplo, atividades relacionadas à higiene, medicina e segurança do trabalho; realização de estudos com o objetivo de preservar e valorizar a saúde dos trabalhadores; elaboração de planos e programas de saúde do trabalhador; levantamento de ocorrência de doenças relacionadas à prática laboral; e execução de programas de prevenção de acidentes e de promoção da saúde.

A partir do exposto demonstra-se a importância da enfermagem do trabalho para a qualificação da saúde dos trabalhadores, dos serviços de saúde e conseqüentemente para a consolidação de rede de saúde do trabalhador, uma vez que é uma profissão ativa na área e que pode elaborar e executar diversas atividades, bem como colaborar com os demais profissionais da área da saúde do trabalhador na perspectiva de potencializar a área e o desenvolvimento do trabalho em rede (SILVA; LUCAS, 2010).

4. REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

4.1 Conceituação do fazer

Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter exploratório, descritivo, analítico com corte transversal ao processo de produção científica. Ele está elaborado para responder a seguinte indagação: Como os profissionais da Rede de Saúde do Trabalhador realizam seu processo de trabalho? Pressupõe-se que eles apliquem os princípios do Sistema Único de Saúde, ao qual estão vinculados, ou seja, que mantenham a descentralização e a intersetorialidade das ações, logo atinjam as metas de cobertura do serviço.

4.2 Definição do Local

Compreende um espaço de divulgação online das produções científicas nacionais e internacionais na área de ciências da saúde. Constitui-se pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

4.3 Quantitativo Revisado

Compõem-se por um conjunto de 18 artigos científicos, selecionados a partir dos seguintes critérios de refinamento: ser artigo, disponível em formato completo, de acesso livre e estar publicado nos idiomas: português, espanhol e inglês.

4.4 Como fazer?

Esta etapa de exploração sistematizada do universo da produção científica online fundamentou-se na busca de termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Encontrou-se somente o descritor: política de saúde do trabalhador com definição ratificadora para os objetivos deste estudo. Com fins a qualificar os dados em relação à temática já apresentada acresceu-se ao refinamento dos dados as palavras-chaves, Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST).

4.4.1 Busca Simples/Isolada

Ao realizar a busca simples/isolada na BVS com o descritor: política de saúde do trabalhador encontrou-se 2.971 arquivos. Destes, 2.541 eram artigos e 721 estavam disponíveis em texto completo. Já com o a palavra-chave CEREST encontrou-se 33 arquivos, destes 26 eram artigos e 23, disponíveis em texto completo. Com a palavra-chave RENAST, encontrou-se 15 arquivos, destes 09 eram artigos e 06, disponíveis em texto completo. No final da busca simples obteve-se um total de 750 artigos disponíveis em texto completo.

4.4.2 Busca Avançada/Booleana

Após encontrar 750 artigos disponíveis em texto completo, realizou-se a busca avançada/booleana com os descritores. Cruzou-se o descritor: política de saúde do trabalhador e a palavra-chave CEREST, encontrou-se um total de 09 arquivos, destes 05 eram artigos e disponíveis em texto completo. Ao cruzar o descritor: política de saúde do trabalhador e, a palavra-chave RENAST, encontrou-se 07 arquivos, destes 05 eram artigos e 03, disponíveis em texto completo. Ao cruzar as palavras-chaves CEREST e RENAST, encontrou-se 06 arquivos, destes 05 eram artigos e 04, disponíveis em texto completo. No final da busca booleana obteve-se um total de 12 artigos disponíveis em texto completo. Ao realizar a sobreposição dos artigos para evitar duplicações, excluíram-se 07 artigos, totalizando um universo de 05 artigos para exploração.

Optou-se por acrescentar a este universo 13 artigos encontrados a partir da busca booleana realizados somente com as palavras-chaves. Encontraram-se os seguintes dados na BVS: CEREST, 23 artigos disponíveis em texto completo e RENAST, 06 artigos disponíveis em texto completo. Sobrepôs-se dos artigos e do total de 29 artigos excluíram-se 11, resultando em 18 artigos, entre os quais se encontram os 05 da busca booleana do descritor com as palavras-chaves.

4.4.3 Procedimento de análise de dados

Primeiramente, realizou-se a leitura dos 18 artigos que atenderam aos critérios de refinamento. Seguindo para a leitura a sequência: título, resumo, conclusão e resultados com fins de conhecer a organização e o funcionamento do processo de trabalho da Rede de Saúde do Trabalhador apresentados nos estudos.

Aplicou-se aos 18 artigos uma abordagem qualitativa temática (SILVERMAN, 2009), emergindo duas categorias teórico-empíricas: Planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador e Execução das Ações em Saúde do Trabalhador. A primeira caracteriza-se pelas evidências que promovem o desencadeamento das ações de trabalho e a segunda pela realização das mesmas.

4.5 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram todos respeitados, visto que, todos os autores consultados estão devidamente citados e referenciados ao longo deste estudo. Além disso, adicionou-se o ano de publicação das obras, conforme previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que tem por princípio defender os direitos autorais (BRASIL, 1998).

4.6 Análise Qualitativa Temática: síntese analítica das informações

4.6.1 Planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador

Nesta categoria teórico-empírica, dos 18 artigos investigados, 09 apresentavam aspectos relativos ao planejamento das ações realizadas pela Rede de Saúde do Trabalhador. Dos 09; 07 referem às finalidades do planejamento destas ações, *planejamento finalístico* e; 05, a documentação para viabilização do processo, *planejamento realístico*. Vale ressaltar que alguns artigos estiveram presentes em mais de uma subcategoria.

Dos 07 artigos que mencionam o *planejamento finalístico*, todos expressam potencialidades associadas à promoção da saúde e a prevenção de agravos na saúde do trabalhador. Destes; 06 ressaltam a realização de eventos voltados à saúde do trabalhador e o estabelecimento de contatos interssetoriais e; 01 o conhecimento a cerca das características regionais.

“ (...) alguns interessados nessas questões [Saúde do Trabalhador] se articularam na I Conferência Municipal de Saúde (...) Na ocasião foram feitas propostas (...) tais como: a realização de atividades de educação em saúde do trabalhador, organização do programa de saúde do trabalhador, incentivo e entrosamento dos setores saúde, trabalho e previdência, e estruturação do Conselho Municipal de Saúde do Trabalhador. Entretanto, apenas dois anos depois, em 1993, com a realização da II Conferência Municipal de Saúde, é que foram efetivamente lançadas as bases – os objetivos, forma de gestão e a estruturação – para a criação e operacionalização do programada de saúde do trabalhador. (...) Assim, a Renast, por meio dos Cerest, visa implantar uma lógica de trabalho nos municípios brasileiros baseada na construção

de dinâmicas intra e intersetoriais no intuito de prover ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador, em colaboração com os órgãos públicos e sindicatos de trabalhadores.
(LEÃO; CASTRO, 2013, p. 773)”.

“A partir da realização de um seminário em 2005 com todas as instituições empregadoras de Londrina, o fluxo de atendimento do acidente foi reorganizado(...) (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008, p. 321)”.

“Promover encontros regionais para divulgar novas portarias, como forma de propiciar uma discussão mais efetiva dos participantes já que encontros com grande número de pessoas dificultam a participação ativa. Desenvolver atividades nesses encontros, por meio de procedimentos de construção coletiva, para que os participantes possam ser co-construtores e não apenas ouvintes. (...) Promover espaço de integração regional entre os Cerest como forma de fortalecer vínculos, trocar experiência e estimular, principalmente, o auto-gerenciamento (OLIVEIRA; SCHMIDT, 2007, p. 11)”.

“Na seara das relações intersetoriais, contribuiu para a qualificação do Cerest-Campinas, o termo de cooperação Brasil-Itália, firmado em 1994, entre a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e as secretarias de saúde dos municípios, fomentando a capacitação dos profissionais para a vigilância e a assistência e o investimento em equipamentos para maior resolutividade diagnóstica. Parceria produtiva foi igualmente verificada na relação de troca com as universidades (Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas e Universidade Estadual de Campinas – Unicamp), dando suporte às formulações da política, enquanto o Cerest contribuiu para a formação, oferecendo estágios interdisciplinares. Constatou-se deslocamento favorável, notadamente no que se refere ao convênio entre a Prefeitura Municipal de Campinas e o Ministério Público do Trabalho (MPT), assinado em 1995, visando à cooperação mútua para melhorar as condições dos ambientes de trabalho e prevenir doenças e acidentes de trabalho. (...) Em fórum interinstitucional de 1993, promovido em parceria com a PUC-Campinas, avaliou-se o serviço [do CEREST] e foram delineadas diretrizes para essas três frentes [assistência, vigilância e educação em saúde] (MEDEIROS et al., 2013, p. 84)”.

“Outra frente de atuação envolvem a implementação de um amplo processo de capacitação, nos Estados e municípios, de modo articulado com a Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde (SGETES) e a participação dos pólos de educação permanente, de universidades e instituições de ensino. Nesse sentido, está sendo organizada uma rede de centros colaboradores em Saúde do Trabalhador no SUS, para apoiar essa capacitação, fornecer assessoria técnica e produzir conhecimentos e material de apoio necessários ao pleno desenvolvimento das atividades (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 821)”.

“O caminho para o avanço da saúde do trabalhador no Brasil é a construção de estruturas condizentes com o paradigma sistêmico e holístico da concepção de rede capaz de incentivar o estabelecimento de articulações múltiplas, a criação de projetos multicêntricos e trans-disciplinares, ações intersetoriais e trans-setoriais, o desenvolvimento de mecanismos de comunicação e interlocução entre as instâncias governamentais, sociais, possibilitando o protagonismo dos trabalhadores como sujeitos de transformação, sob a perspectiva teórica das relações do trabalho com o processo saúde-doença (LEÃO; VASCONCELOS, 2011, p. 98)”.

“Para que exista um processo qualificado de planejamento, baseado na descentralização e na regionalização, os municípios, apoiados pelo Estado e União e junto com o controle social, devem se empenhar para que ele seja organizado levando em conta as características regionais (QUILÍÃO; FASSA; RESTREPO, 2013, p. 264)”.

Dos 05 artigos que mencionam o *planejamento realístico*, 03 expressam potencialidades associadas à utilização de dados epidemiológicos já registrados para elaboração do planejamento das ações. E outros 02 expressam fragilidades associadas à ausência na fundamentação documental legislativa para o pensar elaborativo dos profissionais atuantes na saúde do trabalhador.

“Até meados dos anos 1990, a demanda [do CEREST] era composta, majoritariamente, por encaminhamento sindical. Em 1990, o serviço assumiu a Coordenação de Acidentes de Trabalho, antes a cargo do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), organizando a demanda e qualificando a atenção, com o estabelecimento do nexos causal entre doença/acidente e trabalho (MEDEIROS et al., 2013, p. 84)”.

“(…) devido à importância que o registro destas informações [Acidentes de trabalho] tem para o planejamento de ações preventivas à ocorrência dos AT com exposição à material biológico, faz-se necessário conscientizar os trabalhadores da relevância da notificação, treinar e preparar os profissionais para registrar corretamente os dados e aperfeiçoar o fluxo de informação para alimentar o sistema eletrônico (VALIM; MARZIALE, 2011, p. 15)”.

“Pesquisas confirmam a alta incidência de acidentes ocorridos com perfurações o que reforça a necessidade urgente de permanente vigilância e treinamentos contínuos quanto aos cuidados na manipulação desses objetos (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008, p. 318)”.

“A exclusão do detalhamento das funções dos CEREST no corpo da Portaria GM/MS nº 2.728/2009 enseja algumas reflexões (...) tal ausência dificultará a proposta de ações pelo desconhecimento e pouca clareza sobre o papel dos CEREST (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012, p.375)”.

“Necessidade de capacitar os secretários municipais da Saúde logo no início de sua gestão para que compreendam o papel do Cerest no município (...) falta de visão dos gestores municipais sobre o papel do Cerest no município; falta de reconhecimento do papel do coordenador; resistência dos gestores municipais em assumir o Cerest enquanto instância regional (OLIVEIRA; SCHMIDT, 2007, p. 09)”.

4.6.2 Execução das Ações em Saúde do Trabalhador

Esta categoria teórico-empírica aborda a execução das ações de saúde do trabalhador realizadas pela Rede de Saúde do Trabalhador. Na análise desta categoria encontraram-se as subcategorias: *ações assistenciais*, *de fiscalização* e *de notificações de acidentes* como as

principais executadas pela rede de saúde do trabalhador. Além disso, alguns artigos apontaram as potencialidades e as fragilidades relacionadas à execução das ações.

Dos 18 artigos analisados, 12 fizeram menção a execução de ações de saúde do trabalhador. Destes 12, 06 ressaltaram aspectos relacionados à execução de *ações assistências*, 04 aspectos relacionados à execução de *ações de fiscalização* e 06 aspectos relacionados à execução de *ações de notificações de acidentes* e agravos pelo trabalho. Vale ressaltar que alguns artigos estiveram presentes em mais de uma subcategoria.

Dos 06 artigos que abordaram as *ações assistenciais*; 04, expressam potencialidades associadas ao atendimento aos trabalhadores acidentados, abordagem individual e grupal, confirmação de diagnósticos, programas especializados de assistência. Outros 02, mencionam fragilidades associadas à questão geoespecial para cobertura dos atendimentos.

“Um balanço do estudo de Medeiros (2001) mostra que, das três áreas que compõem o Cerest (assistência, vigilância e educação), a assistência assumiu peso maior, seja pela demanda, seja pela ausência de respaldo político-institucional para a realização plena da política de saúde do trabalhador no município. Diante do complexo cenário de morbimortalidade relacionada ao trabalho, decorrente da reordenação do capital, a assistência gerou maiores investimentos em relação às demais frentes do serviço. Esse processo foi denominado por Medeiros (2001), naquele momento, “ditadura da assistência (MEDEIROS et al., 2013, p. 88)”.

“As instituições do SUS, aqui [no estudo] representadas pelo hospital geral público e pelo Cerest, encarregaram-se da maior parte dos atendimentos aos trabalhadores (RIOS et al., 2012, p. 318)”.

“O atendimento aos profissionais da voz vem ganhando maior espaço nos Cerest, o que é bastante positivo quanto à compreensão do distúrbio da voz relacionado ao trabalho (FERREIRA; MARTZ, 2010, p. 19)”.

“O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é um serviço do SUS, vinculado ao Ministério da Saúde, por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). (...) Oferece [o Cerest] condições de desenvolver um programa de atenção especializada em saúde vocal do trabalhador. O Programa em Saúde Vocal do Trabalhador foi desenvolvido em 2007 e encontra-se em pleno funcionamento até a presente data (junho/2009), com um total de 426 atendimentos em Fonoaudiologia (AUAD, 2010, p.28)”.

“O indicador 10 [abrangência geográfica dos atendimentos realizados], pior avaliado, inclui ações fora do município sede do CEREST, o que determina dificuldades burocráticas e administrativas (...) os atendimentos fora do município sede são mais difíceis por questões administrativas e de locomoção (JACQUES;MILANEZ; MATTOS, 2012, p. 374)”.

“(...) mesmo dentro de uma equipe de saúde do trabalhador experiente, há ainda grande deficiência no reconhecimento das situações em que o trabalho contribui para o adoecimento mental. Seja por essa dificuldade, seja por pragmatismo nos encaminhamentos, os sintomas mentais psíquicos são pouco valorizados nas entrevistas, permanecendo o sofrimento mental subentendido e não adequadamente tratado, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo (SALERNO; SILVESTRE; SABINO, 2011, p. 136)”.

Dos 04 artigos que abordaram as *ações de fiscalização*; 01 expressam potencialidades inerentes à melhoria nas condições de trabalho e conseqüentemente na saúde do trabalhador através da realização de ações de fiscalização. Outros 03 mencionam fragilidades associadas dificuldades de abrangência das ações, falta de apoio [político-institucional] para a realização, falta de capacitação profissional e problemas em executar as exigências evidenciadas pelas ações de fiscalização.

“Mediante a notificação do CEREST, as empresas envolvidas se comprometeram a implantar medidas de segurança (VILELA; MENDES; GONÇALVES, 2007, p.38).

“Foram feitas propostas para a empresa (pelo Cerest, pelo sindicato da categoria) no sentido de estabelecer tarefas adequadas às pacientes. Não houve acordo. A tal sala ficou conhecida entre as trabalhadoras como “salinha” e era entendida por elas como forma de pressão exercida pela empresa para que pedissem demissão, uma vez que tinham estabilidade no trabalho por força de acordo coletivo firmado com o sindicato. (...) A melhoria das condições objetivas de trabalho, como mobiliário, instrumentos de trabalho, restrição de horas extras, em geral é obtida por meio das ações de fiscalização e ações administrativas feitas pelo Cerest (...) Nas vistorias feitas pela equipe do Cerest foram verificadas condições ergonômicas inadequadas, com bancadas excessivamente altas, máquinas de lavar e secar antigas, calandras defeituosas, ferros de passar roupa pesados, manipulação de lençóis, toalhas e aventais volumosos e em grande quantidade, confirmando situações apontadas pelos trabalhadores durante os atendimentos no Cerest (SALERNO; SILVESTRE; SABINO, 2011, p.132)”.

“O indicador 6, sobre a abrangência das ações de vigilância, reflete as dificuldades de realizar essas ações em ambientes de trabalho, objeto de discussões recorrentes acerca da competência e da legalidade das mesmas (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012, p. 375)”.

“Quanto às dificuldades [para desenvolver ações de vigilância], ressaltam-se: falta de apoio local de algumas Vigilâncias Municipais para a execução de ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador, apesar de obrigatoriedade legal; inexperiência com a vigilância no setor canavieiro, pois é de enorme complexidade; carência, despreparo, ou falta de capacitação dos profissionais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica; dificuldades nas relações interinstitucionais intra e extra SUS; carência de informações sobre os riscos existentes no parque produtivo e sobre o perfil epidemiológico de morbi-mortalidade dos trabalhadores; dificuldades no estabelecimento de prioridades e incorporação nas ações programáticas existentes; dificuldades metodológicas para a identificação, reconhecimento e avaliação de situações de risco e para a proposição de soluções pertinentes; dificuldades para a utilização de instrumentos administrativos legais como termos, autos de infração e de imposição de penalidade, embargos, interdições (SANCHEZ et al., 2009, p. 42)”.

Dos 06 artigos que abordaram as *ações de notificações*; 02 expressam potencialidades da rede de saúde do trabalhador em relação à existência de recursos mínimos à execução de ações de notificações de acidente. E, 04 expressam fragilidades encontradas na execução de ações de notificações de acidente e/ou emissão de comunicação de acidentes de trabalho associadas à possibilidade de uma nova relação empregador-empregado.

“Observa-se a importância do trabalho do Cerest na conscientização do trabalhador formal e informal, de empresas e de hospitais para que não haja subnotificação de acidentes relacionados ao trabalho, tanto em ficha SINAN quanto na CAT (OLIVEIRA et al., 2013, p. 346)”.

“(…) observou-se que, para acidentes de trabalho graves, apenas ter equipe compatível com a demanda, da dimensão GEST-ORG (infraestrutura, gestão e organização do serviço), associou-se com o crescimento da notificação (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012, p. 150)”.

“(…) as CATs não foram emitidas, fosse por falta de interesse por parte do paciente, ou porque havia sido demitido da empresa, e neste caso a CAT poderia dificultar a obtenção de outro emprego, ou por medo de que a CAT pudesse gerar represálias no trabalho, preocupação que posteriormente se revelou justificada (SALERNO; SILVESTRE; SABINO, 2011, p. 131).

“Novos estudos são necessários a fim de investigar quais as dificuldades encontradas para notificar os AT (VALIM; MARZIALE, 2011, p. 15)”.

“(…) menor aceitação dos indicadores 2 [participação do Cerest no total de notificações no SINAN [Sistema Nacional de Informação de Agravos e Notificações] de acidentes de trabalho] e 4 [relação entre notificações do SINAN e emissão de CAT [Comunicação de Acidentes de Trabalho], com 15,5% e 22,6% de desaprovação, o que talvez expresse a dificuldade dos CEREST em contatar com acidentes de trabalho, em geral atendidos em outras unidades de saúde do SUS (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012, p. 374)”.

“(…) constatou-se a grande quantidade de fichas de notificação sem o preenchimento do campo “local onde ocorreu o acidente” (9,5%), remetendo a uma recomendação de constante necessidade de treinamento em serviço (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008, p. 320)”.

4.7 Conclusão: compreensões do processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador

Pode-se inferir a partir dos achados na literatura que o processo de trabalho na Rede de Saúde do Trabalhador é incipiente. Uma vez que, exprime a necessidade dos profissionais de afirmação dos princípios de intersetorialidade e regionalidade no planejamento das ações de atenção à saúde dos trabalhadores. Revela ainda lacunas inerentes a formação dos profissionais que precisam promover esta atenção, pois os mesmos não (re)conhecem o

fluxograma e a hierarquia do processo de trabalho desta rede. Logo, elaborarão ações de educação em saúde a partir da constatação da demanda, ou seja, pela ocorrência de acidentes de trabalho. Neste certame entende-se que inexistente um planejamento para promoção da saúde do trabalhador

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo

Caracteriza-se por uma investigação de caráter exploratório, descritivo-analítico, transversal à organização e o funcionamento do processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Desta forma, observou-se, apreendeu-se e registrou-se os fatos do fenômeno sem interferir em seus desfechos (SILVERMAN, 2009).

5.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região Oeste do Rio Grande do Sul (CEREST – OESTE), localizado na cidade de Alegrete-RS. E nos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador dos municípios de: Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Maçambará, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel e Uruguaiana.

O CEREST-OESTE tem sua atuação voltada para a atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Vincula-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), de operacionalização descentralizada, a partir da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (10ª CRS/RS). Esta localizada em Alegrete e a estadual em Porto Alegre.

5.3 Participantes do Estudo

Compõem-se de 21 profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Destes, 11 atuam no CEREST-OESTE e os outros 10, nos Núcleos situados nos municípios de abrangência da 10ª CRS/RS. Utilizou-se como critérios de inclusão: encontrar-se em exercício profissional no período da coleta de dados e aceitarem e consentirem por escrito à participação. Como critérios de exclusão adotou-se: profissionais que estavam cobrindo folga, férias ou licença de algum membro da equipe.

5.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente apresentou-se aos sujeitos do estudo os objetivos, as finalidades e as garantias constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). E solicitou-se a assinatura do TCLE.

A partir disto realizou-se entrevistas semiestruturadas gravadas com os participantes. As entrevistas foram realizadas durante o período de trabalho, adequando-se a disponibilidade dos profissionais. As entrevistas seguiram um roteiro através do qual o entrevistador obteve informações do entrevistado (GIL, 1999).

5.5 Análise dos Dados

O conjunto de informações coletadas foi organizado em um banco de dados, em arquivos de texto no Microsoft Word, versão 2010. Elas fazem parte do projeto de pesquisa intitulado: “Promoção da Saúde do Trabalhador do Campo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 457.098 (ANEXO A). Em consecutivo, do roteiro da entrevista (APÊNDICE A) para este estudo utilizou-se as questões do item 2.

Aplicou-se uma análise qualitativa temática (SILVERMAN, 2009) ao conjunto das informações. Compreendendo-se a análise qualitativa temática como um processo que segue critérios pré-estabelecidos com o objetivo de organizar e qualificar a análise dos dados. A análise temática dividiu-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011). As quais permitiram a construção de duas categorias teórico-empíricas: Planejamento e Organização das Ações do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais; e Ações de Trabalho do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais.

5.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humano teve-se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos investigados, a ausência de risco a integridade pessoal conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Assim submeteu-se o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Utilizou-se o TCLE (APÊNDICE B), explicando-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo.

6. RESULTADOS

Os resultados do estudo basearam-se nas falas dos participantes em relação às ações de trabalho da Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Aplicou-se uma análise qualitativa temática para a análise dos dados, a qual permitiu a estruturação dos resultados em 02 categorias teórico-empíricas: Planejamento e Organização das Ações do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais e Ações de trabalho do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais [FIGURA 1]. Salienta-se que a fala dos profissionais podem compor mais de uma categoria e/ou subcategoria, ou seja, utiliza-se o modo não excludente.

Figura 1 – Apresentação dos resultados do estudo



Fonte: DA ROSA,2015.

6.1 Caracterização dos Participantes

O estudo teve um total de 21 participantes, todos profissionais da Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Dos 21 participantes, 11 compõem a equipe do CEREST-OESTE/Alegrete, e 10 são responsáveis pelos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador.

Em relação ao sexo dos participantes, 15 são do sexo feminino e 06 do sexo masculino. No que diz respeito à idade, 03 participantes referiram ter 33 anos, 02 participantes referiram ter 25 anos e os outros 16 participantes referiram ter, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 48, 50, 51 e 53 anos, respectivamente. Em relação à escolaridade, 17 participantes afirmaram possuírem nível superior, 02 nível técnico, e outros 02 ensino médio.

Quando indagados sobre qualificações, os participantes relacionaram estas à realização de especialização, mestrado, doutorado, cursos técnicos e cursos de capacitação. Dos 21 participantes, 06 referiram não possuir nenhum tipo de qualificação, outros 06 referiram que estão cursando algum tipo de especialização, 01 participante referiu estar cursando doutorado, 05 referiram ter concluído uma ou mais especializações, 02 referiram ter concluído mestrado, 01 referiu possuir curso técnico e 02 referiram a participação em cursos de capacitação. De todas as qualificações citadas apenas 06 envolviam o tema saúde do trabalhador. Alguns participantes referiram possuir mais de uma das qualificações.

Em relação à ocupação/função todos referiram apenas uma atividade e não houve diferenciação de ocupação para função. Dos 21 participantes, 08 relataram a enfermagem como ocupação/função, 05 fisioterapia, 02 higienização, 01 técnico em segurança do trabalho, 01 técnico de enfermagem, 01 psicologia, 01 fonoaudiologia, 01 agente administrativo, 01 atendente de saúde.

Sobre o tempo de trabalho na profissão, 02 participantes referiram 02 anos e 06 meses, 02 referiram 03 anos, 02 referiram 04 anos e outros 02, 05 anos. Os 13 participantes restantes referiram o tempo de, 06 meses, 01 ano, 01 ano e 05 meses, 03 anos e 04 meses, 07 anos, 10 anos e 06 meses, 11 anos, 12 anos, 15 anos, 20 anos, 22 anos, 25 anos e 29 anos de trabalho na profissão, respectivamente.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 04 participantes referiram 03 anos de trabalho, 03 referiram 04 anos, 02 referiram 02 anos e 06 meses e outros 02 referiram 01 ano. Os demais participantes (10) referiram trabalharem a 03 meses, 04 meses, 05 meses, 08 meses, 10 meses, 01 ano e 03 meses, 01 ano e 05 meses, 03 anos e 04 meses, 11 anos e 15 anos na instituição, respectivamente.

Quanto ao tempo de trabalho na função, 03 participantes referiram atuar a 01 ano na função, 03 referiram atuar a 03 anos, outros 03 a 4 anos e 02 a 02 anos e 06 meses. Os demais participantes (10) referiram atuarem a, 04 meses, 05 meses, 06 meses, 08 meses, 01 ano e 03 meses, 01 ano e 05 meses, 03 anos e 04 meses, 05 anos, 07 anos e 15 anos, respectivamente.

No que diz respeito ao tempo de trabalho diário, 09 participantes referiram trabalhar 6h por dia, 07, 08 horas por dia, 04, 04h por dia e 01 referiu trabalhar 12h por dia. Já no que se refere ao tempo de trabalho semanal, 09 participantes referiram trabalhar 40 horas semanais, 06, 30 horas semanais, 04, 20 horas semanais, 01 referiu trabalhar 10 horas semanais e outro 12 horas semanais.

Em relação ao tempo de trabalho mensal, 09 participantes referiram trabalhar 180 horas, 05 referiram 120 horas, 04 referiram 80 horas, 01 referiu trabalhar 48 horas, outro referiu 40 horas e 01 referiu não ter ideia do tempo mensal de trabalho.

6.2 Planejamento e Organização das Ações do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais

A elaboração desta categoria teórico-empírica baseou-se nas respostas de dois questionamentos, a saber: Como ocorre o planejamento das ações de trabalho? e Como são organizadas as ações de trabalho?

A partir do questionamento de como ocorre o planejamento das ações de trabalho, foi possível evidenciar que dos 21 profissionais, participantes do estudo, 07 referiram o *não desenvolvimento do planejamento das ações* em saúde do trabalhador. Destes 07, 05 eram coordenadores dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Observe os exemplos:

“Assim ó não tem porque o núcleo não é ativo, é só eu que sou a representante é só eu que corro atrás das fichas então não tem muito (E_3_NST).”

“(...) a gente não teve nenhum tipo de planejamento ainda (...) (F_4_NST).”

Um total de 06 profissionais mencionou o *planejamento de ações baseados em dados epidemiológicos*. Tais dados relacionam-se aos relatórios utilizados em saúde do trabalhador. Observe os exemplos:

“Bom se faz um levantamento dos locais onde o CEREST atua e através da necessidade se faz as ações (...) (E_7_A).”

“(...) conforme os relatórios do SIST e SINAN (TE_1_A).”

Outros 04 profissionais mencionaram a realização de *planejamento de ações conforme a demanda*. Observe os exemplos:

“(...) o planejamento ele ocorre junto coma a minha função dentro da unidade de saúde (...) eu me organizo durante a semana, ou uma tarde ou uma manhã, ou dependendo de como for o dia inteiro exclusivo para essas atividades (E_1_NST).”

“De acordo com a demanda que é a trazida pelos nossos parceiros, sindicatos, ESF, empresas (...) (P_1_A)”.

E os outros 04 profissionais mencionaram à *realização de reuniões* para o *planejamento de ações*. Observe os exemplos:

“A gente tira um dia por semana (...) pra gente estar se reunindo e combinando o que a gente vai fazer (E_6_NST).”

“O planejamento no caso a gente participa de algumas reuniões (...) a partir disso que a gente faz o planejamento para promover essas ações (F_1_NST).”

“Tenho reunião mensal sobre as ações que a gente vai ter (...) (F_3_NST).”

“(...) fazem reuniões (...) (H_2_A).”

Dos 21 profissionais da Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, participantes do estudo, 07 referiram o *não desenvolvimento de organização* das ações em saúde do trabalhador. Destes 07 que referiram a não organização de ações, 05 são coordenadores dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Observe os exemplos:

“Não tem porque não são feitas (E_3_NST).”

“Não por enquanto a gente não tem uma, assim ó, uma programação de reuniões e nem pra trabalhar, pra ver o que a gente vai, o que a gente poderia mudar, por enquanto não tem assim (...) (E_5_NST).”

“Ainda não (F_S_NST).”

Outros 05 profissionais referiram a *organização de ações baseada em dados epidemiológicos*. A referência a dados epidemiológicos relaciona-se com as notificações de acidentes e agravos pelo trabalho. Observe os exemplos:

“Conforme o número de acidentes das empresas (...) (TST_1_A).”

“(...) quando se tem conhecimento de algum ambiente né em que está ocorrendo um grande número de notificações (...) (FON_1_A).”

Já 03 profissionais mencionaram a *organização de ações conforme a demanda*. Estes 03 profissionais fazem parte da equipe do CEREST-OESTE. Observe os exemplos:

“(...) as ações são realizadas como a gente falou através das necessidades que são levantadas nesses locais de atuação (...) (E_7_A).”

“Na verdade as ações são organizadas conforme as demandas né (...) (F_5_A).”

“(...) procuram saber mais das necessidades para saber o que está precisando ser feito (...) (H_2_A).”

Outros 03 profissionais mencionaram à *organização de ações conforme a delegação do coordenador* da Rede de Saúde do Trabalhador Regional. Vale ressaltar que estes profissionais também fazem parte da equipe do CEREST-OESTE. Observe os exemplos:

“(...) é delegado pelo nosso coordenador quais as pessoas que irão participar da equipe para a ação definida (...) (E_8_A).”

“Normalmente o coordenador se reúne com a equipe e expõe as ações de vigilância que ele quer (TE_1_A).”

“Bom o coordenador do Centro de Referência que determina quem vai fazer cada parte (...) (P_1_A).”

Somente 02 profissionais referiram à *organização de ações a partir de convites*. Observe os exemplos:

“Nós fomos convidados a participar da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de duas empresas (...) (F_3_NST).”

“(...) sempre que alguma entidade solicitava a participação do núcleo a gente participa (...) (F_4_NST).”

Apenas 01 profissional fez menção à *organização das ações de maneira individual*. Este profissional é coordenador de um Núcleo Municipal de Saúde do Trabalhador. Observe o exemplo:

“(...) eu me organizo sozinha (...) eu tenho minha agenda, eu marco uns dias dentro da minha agenda para que eu vá buscar as notificações nos locais que tem notificações ou verificar os locais que não estão notificando (...) (E_1_NST).”

6.3 Ações de trabalho do CEREST-OESTE e seus Núcleos Municipais

A elaboração desta categoria teórico-empírica baseou-se nas respostas de dois questionamentos, quais sejam: Quais as ações realizadas pelo CEREST? e Quais as ações realizadas pelo Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador?

Dos 21 profissionais participantes do estudo 07 referiram à execução de ações de *educação em saúde* por parte do CEREST. Destes 07, 04 fizeram menção a atividades de *educação em saúde* com enfoque nos sistemas utilizados na saúde do trabalhador e em dados epidemiológicos, como por exemplo, as notificações de acidentes e agravos pelo trabalho. Observe os exemplos:

“(...) a gente fez capacitação em investigação de óbitos no trabalho (...) (E_2_NST).”

“(...) nós fizemos uma capacitação do SIST (...) (F_4_NST).”

“(…) o CEREST organiza capacitações com relação a vários assuntos relacionados ao núcleo, acidentes graves de trabalho, óbito no trabalho (...) (E_1_NST).”

Dos 07 profissionais que referiram a execução de ações de *educação em saúde* por parte do CEREST, apenas 02 mencionaram ações baseadas na dialogicidade do saber. Observe o exemplo:

“(…) se tu precisa do CEREST que eles venham conversar sobre algum assunto é só marcar com antecedências que eles vêm (...) (E_1_NST).”

Somente 01 profissional referiu as formas de exequibilidade das ações de educação em saúde realizadas pelo CEREST. Observe o exemplo:

“Olha o CEREST assim ó (...) semana passada mandou bastante material, suporte (...) (E_5_NST).”

Dos 21 profissionais participantes do estudo, 05 referiram os *investimentos financeiros* realizados pelo CEREST-OESTE para a execução de ações em saúde do trabalhador. Destes 05, 02 mencionaram os investimentos voltados a estruturação dos serviços de saúde do trabalhador; outros 02 mencionaram o investimento em captura de dados para realização de projetos e apenas 01 profissional mencionou investimento financeiro voltado à realização de ações educacionais. Observe os exemplos:

“(…) equipamentos que eles [o cerest] nos proporcionam para melhorar o atendimento desses pacientes(...) (F_1_NST).”

“O papel do CEREST é fomentar e desenvolver os núcleos (...) (F_4_NST).”

“a equipe tem que fazer um estudo a respeito das condições (...) que esse trabalhador vive (...) então são feito os projetos (...) (F_5_A).”

“(…) realiza ações de capacitações (...) (E_8_A).”

A referência à *assistência clínica multiprofissional* compõe-se pela fala de 06 profissionais que mencionaram a realização de assistência à saúde por parte do CEREST. Destes 06, 04 referiram as ações assistenciais de tratamento e 02 as de reabilitação. Observe os exemplos:

“(...) faz [o cerest] atendimento médico, psicológico, fonoaudiológico, fisioterapêutico (...) (P_1_A).”

“a assistência em termos de atendimento fisioterapêutico, psicológico, fonoaudiológico, isso é de rotina (...) (FON_1_A).”

“(...) na reabilitação deles (...) (AT_1_A).”

Dos 21 profissionais participantes do estudo, 03 referiram a inatividade do CEREST, ou seja, a não execução de ações por parte deste serviço. Estes 03 profissionais são coordenadores dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Observe os exemplos:

“(...) o CEREST de Alegrete ele não tem nenhuma ação efetiva dentro do município (...) (E_4_NST).”

“Aqui nenhuma (E_2_NST).”

“(...) o CEREST nunca veio para fazer alguma ação, atuar mesmo aqui o CEREST nunca veio (E_6_NST).”

A partir do questionamento de quais as ações realizadas pelos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador, obtiveram-se os seguintes resultados: dos 21 profissionais da Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, participantes do estudo, 16 referiram à execução de ações de *educação em saúde* por parte dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Destes 16, 12 fizeram menção a atividades de *educação em saúde* com enfoque nos sistemas utilizados na saúde do trabalhador e em dados epidemiológicos, como por exemplo, as notificações de acidentes e agravos pelo trabalho. Observe os exemplos:

“Olha o núcleo hoje ele faz as notificações no sistema (...) (E_1_NST).”

“(...) a gente faz as RINAS né, passa para o sistema (...) (E_4_NST).”

“(...) Geralmente é essas de notificações por enquanto (...) (E_6_NST).”

Dos 16 profissionais que referiram a execução de ações de *educação em saúde* por parte dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador, 03 referiram as formas de exequibilidade das ações. Observe o exemplo:

“(...) a gente fez um documento e mandou para as unidades para ver o que precisavam de EPI (...) (E_2_NST)”.

Somente 01 profissional referiu à execução de ações de *educação em saúde* baseadas na dialogicidade do saber, por parte dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Observe o exemplo:

“(...) conversas com os trabalhadores em momentos oportunos (...) (E_4_NST).”

Na referência aos *investimentos financeiros* realizados para a execução de ações em saúde do trabalhador, as falas abordaram o investimento em ações educacionais. Dos 21 profissionais participantes da pesquisa, 06 mencionaram este tipo de investimento por parte dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Observe os exemplos:

“(...) treinamentos né que nós realizamos com as equipes (...) (E_7_C).”

“(...) atividades educativas e preventivas. (E_8_C).”

“Pelo núcleo a parte educacional (...) (F_1_NST).”

“(...) participação em eventos e capacitações (...) (FON_1_C).”

A referência à *assistência clínica multiprofissional* compõe-se pela fala de 02 profissionais que mencionaram a execução deste tipo de ação por parte dos Núcleos

Municipais de Saúde do Trabalhador. Os 02 profissionais referiram a realização de ações assistenciais de tratamento. Observe os exemplos:

“ (...) atender da melhor maneira possível aquelas pessoas que procuram (...) (H_1_A).”

“ (...) basicamente fazem a assistência (...) (F_5_A).”

Outros 03 profissionais referiram a *inatividade* dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Vale ressaltar que estes 03 profissionais que referiram a não execução de ações são coordenadores destes Núcleos. Observe o exemplo:

“Ação a gente não faz nenhuma (E_3_NST).”

Um total de 02 profissionais referiu o *desconhecimento* a cerca da execução de ações em saúde desenvolvidas pelos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador. Estes 02 profissionais fazem parte da equipe do CEREST. Observe os exemplos:

“(...) não sei te dizer (...) (H_1_A).”

“Não tenho contato com essa parte (A_1_A).”

7 DISCUSSÃO

A caracterização dos profissionais que compõem a Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul permitiu a compreensão a cerca da atuação da enfermagem nesta rede, uma vez que, esta representa a maioria dos profissionais (38%). A enfermagem dentro da saúde do trabalhador possui inúmeras funções que devem ser executadas no intuito de aprimorar os serviços de saúde do trabalhador. Entre estas funções está: programar e realizar ações de assistência e de vigilância; realizar investigações em ambientes de trabalho; notificar acidentes e doenças pelo trabalho; planejar e participar de atividades educativas com enfoque na promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2002).

A partir dos resultados evidencia-se também que a rede de saúde do trabalhador explorada conta com uma mão-de-obra basicamente feminina. Uma vez que 15, dos 21 profissionais referiram ser do sexo feminino. Isto vai de encontro com a constante luta da mulher para inserção no mercado e a característica da atuação feminina voltada às profissões que envolvem o cuidado (REZENDE; PEREIRA, 2011).

Em relação à qualificação dos profissionais percebe-se a necessidade de investir em capacitações voltadas a saúde do trabalhador, visto que, apenas 06 profissionais possuem alguma qualificação nesta área específica da saúde. O investimento educacional é extrema relevância, pois a partir do aprendizado o profissional sente-se preparado para atuar como promotor da atenção integral a saúde e desenvolver um trabalho de qualidade (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

O presente estudo demonstra que os profissionais que compõem a Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, estão pouco engajados no planejamento e na organização de ações voltadas a atenção integral a saúde dos trabalhadores, uma vez que muitos referiram o não desenvolvimento destas práticas.

Atenção integral a saúde dos trabalhadores necessita, para sua consolidação no âmbito do SUS, de profissionais dedicados à realização do planejamento e a organização de ações nesta área. Planejamento que inclui a determinação de metas, objetivos, execução de projeções e determinação das ações. E organização que abrange o estabelecimento do mecanismo a ser utilizado para a execução dos planos (MARQUIS; HUSTON 2005). Para executar ações de saúde do trabalhador de qualidade com foco na prevenção e promoção da saúde é preciso investir em planejamento (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

Além disso, a Rede de Saúde do Trabalhador para funcionar de maneira adequada deve seguir os preceitos da legislação que subsidia o desenvolvimento da área da saúde do

trabalhador (CARNEIRO, 2006). Legislação composta, por exemplo, pela Portaria n° 2.728 de 11 de novembro de 2009, que dispõem sobre a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST); e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de 23 de agosto de 2012, criada no intuito de desenvolver no âmbito do SUS a atenção integral a este público específico.

Tal legislação orienta a execução do trabalho em rede, o qual tem por objetivo à administração do desenvolvimento das políticas públicas e projetos; e a interação entre poder público, privado e social, no intuito de alcançar um resultado comum (CARNEIRO, 2006). As redes de atenção à saúde devem valorizar a conexão entre as esferas de governo, a sociedade e os estabelecimentos de saúde. Tal conexão deve ser realizada no intuito de organizar a assistência e a elaboração de estratégias que subsidiem a construção de serviços de atenção integral a saúde (SILVA et. al., 2011).

Serviços de atenção à saúde dos trabalhadores, como por exemplo, os CEREST's e Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador, os quais devem deixar de lado a prática puramente assistencialista, e focar em ações de vigilância, prevenção, promoção e reabilitação da saúde, sempre levando em consideração as especificidades das localidades e dos sujeitos inseridos nelas (LEÃO; VASCONCELOS, 2011).

Em consonância evidencia-se através das falas dos profissionais destes serviços, uma prevalência de investimentos em ações assistenciais voltadas ao tratamento e reabilitação dos trabalhadores; em atividades educacionais; e a inexistência de investimento em ações de vigilância em saúde do trabalhador. Isto confirma a dificuldade da rede em propor as ações que são de sua responsabilidade e que possuam objetivos diferenciados pautados, por exemplo, na prevenção e redução da morbimortalidade, na investigação das condições inadequadas dos ambientes de trabalho e na ocorrência de problemas de saúde ocasionados pela prática ocupacional (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

Refletindo ainda a respeito dos resultados do estudo em relação às estratégias utilizadas pela equipe da Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, para a construção e execução de ações. Percebe-se uma incipiência no que diz respeito à estruturação destas ações, uma vez que, os profissionais dependem de reuniões, dados epidemiológicos já publicados e delegação de coordenadores. Características estas que demonstram a fragmentação das responsabilidades dos profissionais atuantes na saúde do trabalhador (CONCEIÇÃO; ROSA, 2013).

Profissionais estes que desconhecem seu real papel, diante do desenvolvimento da saúde do trabalhador. Desconhecimento este que resulta de uma série de fatos, tais quais:

formação não voltada à saúde do trabalhador; acúmulo de funções dentro dos serviços; poucos investimentos em capacitações e aprimoramento dos profissionais da área; e pequeno investimento por parte dos gestores para a execução de ações em saúde do trabalhador (BALDON, 2012). Fatos estes preponderantes para a fragilidade da saúde do trabalhador, ou seja, apontam a necessidade de investimentos na formação de profissionais em saúde do trabalhador e principalmente investimentos em políticas públicas que subsidiem o desenvolvimento de ações e garanta à proteção integral a saúde dos trabalhadores (COSTA et. al., 2013).

Saúde do trabalhador fragilizada não só pelo despreparo dos profissionais, mas também, pela inatividade dos serviços que abrangem esta área da saúde. Inatividade esta mencionada por profissionais que compõem a Rede e caracterizada como um entrave no crescimento e na consolidação de ações voltadas a saúde do trabalhador (BEZERRA; NEVES, 2010).

A saúde do trabalhador apesar de ter sofrido inúmeras evoluções durante as últimas décadas, precisa percorrer um árduo caminho direcionado a qualificação da área. Caminho este que precisa contar com o apoio dos profissionais que compõem a rede, dos gestores políticos e da sociedade civil (ANTUNES, 2009). Todos estes atores sociais devem engajar-se na busca por investimentos e dedicarem-se a elaboração de planos de ações que consubstanciem a atuação dos serviços de saúde voltados à saúde dos trabalhadores e consequentemente contribuam para a consolidação da RENAST a partir da qualificação do funcionamento do serviço.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados é possível identificar que há uma predominância de mulheres atuando na Rede de Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A idade média dos trabalhadores da referida rede é de 36,5 anos. Os dados também mostram que a maioria dos participantes atuantes na referida rede possuem nível superior de escolaridade. Porém apenas 06 profissionais, são os que possuem qualificações na área de saúde do trabalhador. Os profissionais da enfermagem são a maioria dentro do quadro de funcionários da rede (38%), demonstrando a importância da atuação destes profissionais para o desenvolvimento desta área específica da saúde e para fortificação da enfermagem do trabalho.

No que concerne às questões de tempo de trabalho, os resultados permitem inferir que o tempo de trabalho dos participantes na área da saúde do trabalhador é menor que o tempo de atuação na profissão. No que diz respeito às horas de trabalho, os dados explicitaram que os participantes da pesquisa trabalham em média 6,5 horas por dia, 30,5 horas semanais e 109,8 horas mensais. Mesmo as jornadas de trabalho estando de acordo com as leis trabalhistas, apenas 03 participantes referiram o tempo que dispensam a saúde do trabalhador, fato este que demonstra a fragilidade da área vinculada à falta de atuação dos profissionais e/ou a duplicidade de funções.

Os aspectos expressos anteriormente são fortalecidos por estes profissionais da área da saúde do trabalhador ao referirem o não desenvolvimento do planejamento e da organização das ações de trabalho. Acresce-se ainda a indiferenciação dos conceitos de planejamento e organização por parte dos profissionais de saúde do trabalhador, pois o quantitativo que refere o não desenvolvimento de ambas as atividades equivale-se, 07 profissionais. Amplia-se esta constatação a partir da singularidade encontrada pela utilização de dados epidemiológicos e de atendimento à livre demanda como elementos de explicação das atividades em questão.

Embora, evidencie-se que o planejamento ocorre a partir de dados epidemiológicos que caracterizam a ocorrência de eventos adversos: doenças ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho. Ou ainda pela própria demanda encaminhada para busca de benefícios. Ressalta-se a inexistência de um princípio de planejamento decorrente da menção do desenvolvimento de reuniões com diferentes frequências, entre profissionais que desenvolvem a assistência clínica multiprofissional.

Condição que se faz visível ainda na referência aos aspectos organizacionais das ações de trabalho na perspectiva das ações em saúde do trabalhador a partir da expressão de

delegação das atribuições e atividades por parte do coordenar regional e pelo movimento em resposta aos convites de instituições sociais fiscalizadoras para a disseminação de diferentes conhecimentos sobre este tema.

Na referência as ações de trabalho do CEREST-OESTE tornam-se evidente as ações de educação em saúde. Estas derivam de dados epidemiológicos resultantes primordialmente das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho. Pode-se inferir ainda que tal predomínio decorra de uma elevada centralidade nas ações assistências em detrimento das gerenciais, mas não em sobreposição as de educação em saúde. Aspectos igualmente referidos em relação às ações de trabalho dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador.

Por outro lado ao analisarem-se as falas observa-se a iniciativa profissional para captação de recursos financeiros cujos fins expressam investimentos nos próprios recursos materiais e humanos. Logo em fomento para a difusão da atenção em saúde na perspectiva do cuidado aos trabalhadores. Fortalecido pela expressão única de investimento financeiro educacional por parte dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador.

No entanto a incipiência deste fomento torna-se visível por existir profissionais vinculados à saúde do trabalhador que expressam a inexistência de ações desenvolvidas especificamente para pessoas na condição de trabalhadores. Ou ainda desconhecem ações dos representantes municipais deste setor da saúde.

Por fim conclui-se que é de grande relevância realizar estudos voltados à área da saúde do trabalhador, no intuito de contribuir com a fortificação da atenção integral a saúde deste grupo específico e a consequente consolidação das políticas públicas de saúde voltadas a esta área. Nesta perspectiva também valoriza-se a importância da atuação da enfermagem para qualificação das ações de saúde do trabalhador, uma vez que a profissão possui subsídios teóricos para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado integral e baseadas no contexto socioambiental dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, RICARDO. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Editora Boitempo, São Paulo, 2009.

AUAD, Alessandra R. B. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no programa de saúde vocal do trabalhador no cerest regional do município de Goiânia, no período de 2007 a 2009**. Bepa, v. 7, n. 75, p. 24-29, 2010.

BEZERRA, Marcio L. S; NEVES, Eduardo B. **Perfil da produção científica em saúde do trabalhador**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.19, n.2, 2010.

BRASIL. **Decreto de Lei nº 5.452 de 1º maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1943.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1988.

_____. **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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC DO SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, dez. 1990. Disponível em:
<http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 19 dez, 2014, 9:30:00.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora nº 09**. Programa de prevenção de riscos ambientais. Brasília, DF, 1994.

_____. **Portaria nº 3120 de 1º de Julho de 1998**. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1998.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, DF, 1998.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora n° 05.** Comissão interna de prevenção de acidentes. Brasília, DF, 1999.

_____. **Portaria n°1679/GM, de 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002.

_____. **Portaria n° 777/GM de 28 de abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coleção Progestores: pra entender a gestão do sus.** Conass, Brasília, v.1 , 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Trabalho e Redes de Saúde.** Série B, Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_redes_saude.pdf>. Acesso em: 09 dez, 2014, 9:45:00.

_____. **Decreto n° 7.602 de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n° 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

CARNEIRO, Sérgio A. M. **Saúde do Trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na prefeitura de São Paulo.** Revista do Serviço Público, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-29, jan./mar. 2006.

CHIAVEGATTO, Cláudia V; ALGRANTI, Eduardo. **Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.38, n.127, jan./jun. 2013.

COSTA, DANILO et al. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 38, n. 127, 2013.

DA SILVA et al. **Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde.** Revista de Enfermagem – UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 317-323, abr./jun. 2011.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. **O Desafio de Implementar Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST.** Ciências e Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

EBLILNG, Sabrina Schmalfluss; CARDOSO, Leticia Silveira. **Enfermagem e saúde do trabalhador: uma revisão de literatura científica nacional de 2000-2010.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 4, n.1, 2010.

EPS EM MOVIMENTO. **Dispositivos de Redes.** 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/dispositivos-de-redes>>. Acesso em: 10 dez. 2014, 11:15:00.

FERREIRA, Léslie P; MARTZ, Maria L. W. **Distúrbios de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos cerest.** Bepa, v. 7, n. 76, p. 13-19, 2010.

FIGUEIREDO, Antônio Macena; SOUZA, Soraia Riva Goudinho. **Como Elaborar Projetos, Monografias, Dissertação e Teses.** Lumen Juris, Rio de Janeiro, 4ª ed, 2011.

FREITAS, ANTONIO RODRIGUES JÚNIOR. **O trabalho à procura de um direito: crise econômica, conflitos de classe e proteção social na modernidade.** Estudos Avançados, v. 28, n. 81, 2014.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma S; FERRITE, Silvia. **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.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLLNER, Regina Célia Zeitoune et al. **A formação dos profissionais em enfermagem do trabalho no Brasil.** In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Ceará, p. 5946-5949, 2009. Disponível em: < http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01800.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2015.

JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. **Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012.

KOSCHIK. 2ª SEMANA INTERNACIONAL DAS ENGENHARIAS DA FAHOR, 2012, Horizontina. **Normas regulamentadoras no contexto da segurança do trabalho: uma abordagem conceitual.** FAHOR, Horizontina – RS, 2012.

LACAZ, FRANCISCO ANTÔNIO DE CASTRO. **Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, 2000.

_____. **Conhecimentos, práticas em Trabalho-Saúde e as abordagens da medicina social e da medicina do trabalho no Brasil: final do século XIX até os anos 1950-60.** *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, v. 10, n. 1, 2007.

LEÃO, Luís H. C; CASTRO, Alexandre C. **Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira.** *Ciência e saúde coletiva*, v. 18, n. 3, p. 769-778, 2013.

LEÃO, Luís H. C; VASCONCELLOS, Luiz C. F. **Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura da rede.** *Epidemiologia, Serviço e Saúde*, Brasília, v.20, n.1, p. 85-100, jan./mar. 2011.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Promoção da Saúde e Intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 3, Brasília, 2003.

MARQUIS, Bessie L; HUSTON Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** Artmed, 4ª edição, 2005.

MEDEIROS, SORAYA MARIA; ROCHA, SEMÍRAMIS MELANI MELO. **Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, 2004.

MEDEIROS, Maria A. T et al. **Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do centro de referência em saúde do trabalhador de Campinas.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 81-91, 2013.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MIRANDA, Carlos Roberto; Dias, Carlos Roberto. **PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004.

MORIN, ESTELLE; TONELLI, MARIA JOSÉ; PLIOPAS, ANA LUISA VIEIRA. **O trabalho e seus sentidos.** *Psicologia e Sociedade*, v. 19, n. 1, 2007.

MYNAIO, Carlos Gomez; THEDIM, Sonia Maria da Fonseca Costa. **A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percursos e dilemas.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 13, n. 2, Rio de Janeiro, 1997.

OLIVEIRA, Tamara P et al. **Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos de mão relacionados ao trabalho.** *Caderno de terapia ocupacional UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 339-349, 2013.

OLIVEIRA, Carolina M; SCHMIDT, Maria L. G. **Reestruturação dos cerest do estado de São Paulo: desafios, soluções e perspectivas.** *Boletim Epidemiológico Paulista*, v.4, n. 43, jul. 2007.

PALMIERI, Francisco Aparecido et al. **O papel do SESMT no auxílio da gestão de empresas.** Ceunsp, 2011. Disponível em: <http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni/artigos/Artigo_Palmieri.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014, 14:35:00.

PELISÓLI, Cátula; FRAGA, Brisa M; PEREIRA, Cristiane O. **Percepções de trabalhadores da saúde pública sobre a rede de atendimento.** *Mental*, Barbacena, n. 16, p. 353-374, jan./jun. 2011.

PEZZELA, MARIA CRISTINA CERESER; BUBLITZ, MICHELE DIAS. **Pessoa como sujeito de direitos na sociedade da informação: um olhar sob a perspectiva do trabalho e do empreendedorismo.** *Sequência*, Florianópolis, n. 68, 2014.

PONTES, ANA PAULA MUNHEN et al. **O princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?.** *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 3, 2009.

QUILIÃO, Paula L; FASSA, Ana Claudia G; RESTREPO, María C. **Processo de implantação de um centro regional de referência em saúde do trabalhador no Rio**

Grande do Sul. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.38, n. 128, p. 257-267, 2013.

RENAST ON LINE. CERESTs. 2014. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/cerests>>. Acesso em: 20 dez. 2014, 8:30:00.

REZENDE, Elma F; PEREIRA, Erlândia S. **Os múltiplos papéis da mulher trabalhadora: um olhar para o serviço social.** Católica online, 2011. Disponível em: <<http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv3n5/artigo17.pdf>>. Acesso em: 15 de mai. 2015.

RIOS, Marcela A et al. **Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009.** Epidemiologia, Serviço e Saúde, Brasília, v.21, n. 2, p. 315-324, abr./jun. 2012.

SALERNO, Vera L; SILVESTRE, Mirian P; SABINO, Marcos O. **Interfaces LER/Saúde Mental: a experiência de um centro de referência em saúde do trabalhador no estado de São Paulo.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 36, n.123, p. 128-138, 2011.

SANCHEZ, Mariana de Oliveira et al. **Atuação do CEREST nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro.** Saúde e sociedade, v.18, 2009.

SEGRE, MARCO; FERRAZ, FLÁVIO CARVALHO. **O conceito de saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 31, n. 5, 1997.

SILVA, Edson Braz. **Direito do Trabalho Resumido.** V. 01, Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.ucg.br/site_docente/jur/edson/pdf/05a.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2014, 10:28:00.

SILVA, Daiane Miranda; LUCAS, Alexandre Juan. **Enfermeiro do trabalho: estudo de sua origem e atuação na saúde do trabalhador.** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Católica de Goiás, 2010. Disponível em: <<http://sharesnets.net/file-shares/36HC/enfermeiro-do-trabalho-estudo-de-sua-origem-e-atua231227o-.html>>. Acesso em: 15 de abr. 2015.

SILVA, Daiane M; LUCAS, Alexandre J. **Enfermeiro do trabalho: estudo de sua origem e atuação na saúde do trabalhador.** Universidade Católica de Goiás, 2011.

SILVERMAN, David. **Interpretação de Dados Qualitativos.** Artmed, São Paulo 3ª ed, 2009.

SPAGNUOLO, Regina S; BALDO, Renata C. S; GUERRINI, Ivan A. **Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no centro de referência em saúde do trabalhador – Londrina – PR.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 2, p. 315-323, 2008.

TEIXEIRA, Carmem. **Os princípios do Sistema Único de Saúde.** Salvador, junho, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2014, 16:20:00.

VALIM, Marília D; MARZIALE, Maria H. P. **Notificação de acidentes do trabalho com exposição a material biológico: estudo transversal.** On line Brazilian Journal of Nursing, 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3537/pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2015.

VILELA, Rodolfo A. G; MENDES, Renata W. B; GONÇALVES, Carmem A. H. **Acidente do trabalho investigado pelo cerest Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança com o trabalho.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.32, n. 115, p. 29-40, 2007.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Projeto de Pesquisa**

Saúde do Trabalhador: rede de atenção no Rio Grande do Sul

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Dados de Identificação

- 1.1. Nome: _____ (Iniciais)
- 1.2. Idade: _____ (Anos Completos)
- 1.3. Data de Nascimento: _____
- 1.4. Sexo: _____ (F) ou (M)
- 1.5. Escolaridade/Ano: _____ (ENS. TÉC.) ou (ENS. SUP.)
- 1.6. Qualificações/Ano: _____
- 1.7. Ocupação/Função: _____ (ENF.) ou (TÉC. ENF.)
- 1.8. Tempo de trabalho
 - 1.8.1. Na profissão: _____
 - 1.8.2. Na instituição: _____
 - 1.8.3. Na função: _____
 - 1.8.4. Diário: _____
 - 1.8.5. Semanal: _____
 - 1.8.6. Mensal: _____

2. Ações de Trabalho

- 2.1 Como ocorre o planejamento das ações de trabalho?
- 2.2 Como são organizadas as ações de trabalho?
- 2.3 Quais as ações realizadas pelo CEREST?
- 2.4 Quais as ações realizadas pelo núcleo?

3. Ações dos Trabalhadores

- 3.1 Quais são suas ações de trabalho?
- 3.2 Como você realiza suas ações de trabalho? Dê exemplos:
- 3.3 Para quem você realiza?
- 3.4 Com quem você realiza?
- 3.5 Para que você realiza?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Saúde do Trabalhador: rede de atenção no Rio Grande do Sul

Pesquisador responsável: Leticia Silveira Cardoso

Pesquisadores participantes: Valdecir Zavarese da Costa, Marta Regina Cezar-Vaz, Silviamara Camponogara, Liane Silveira da Rosa, Diana Mallmann Pozzobon, Patricia Morales Soares, Lara Castilhos.

Instituição: Universidade Federal do Pampa/Uruguaiana – Curso de Enfermagem

Telefone para contato: 9090 (55) 96939389

‘Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em um projeto de pesquisa intitulado “Saúde do Trabalhador: rede de atenção no Rio Grande do Sul” que tem por objetivo conhecer o processo de trabalho na rede de atenção à saúde do trabalhador do Rio Grande do Sul e justifica-se por serem os trabalhadores pessoas em condição humana e que caracterizam-se como sujeitos propulsores da sociedade.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Você será convidado a fornecer o acesso dos pesquisadores às notificações registradas sobre acidentes de trabalho; a permitir a observação não participante, sistemática, pública e em situações naturais e; a responder questões formuladas por um pesquisador a respeito de suas ações de trabalho e da articulação destas com outros setores e serviços. Para agilizar a coleta das informações as observações serão registradas em diários de campos e as entrevistas serão gravadas em mp3, tablete ou ipad, sem imagens somente os sons em ambiente reservado e individualmente.

Sua participação nessa pesquisa implica na exposição mínima a fatores de risco, pois no levantamento documental não haverá exposição direta do trabalhador e não se fará nenhuma intervenção no processo de trabalho durante a observação. Na realização das entrevistas o cansaço e o desconforto poderão surgir em decorrência do tempo despendido e das memórias recordadas. Você terá acesso à água e a pausa ou interrupção definitiva da entrevista. Caso se sinta constrangido em responder a qualquer questionamento poderá não fazê-lo ou mesmo retirar seu consentimento de participação, encerrando a entrevista e não permitindo a divulgação das suas informações/dados.

Você estará contribuindo para que os pesquisadores possam refletir e elaborar estratégias de aperfeiçoamento do processo de trabalho na perspectiva da atenção a saúde dos trabalhadores. Além de permitir a identificação dos elementos que possibilitam uma ampliação na qualidade da assistência ao trabalhador e consolidação das estatísticas dos serviços envolvidos.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação ocorrerá no ambiente de trabalho em horário de expediente.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador Prof^ª Dr^ª Leticia Silveira Cardoso. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, eventos e/ou revistas, mostrando somente o conjunto dos dados, sem identificação do profissional ou da instituição.

Para a instituição participante serão divulgados os resultados e depois avaliado em conjunto, pesquisadores-instituição, a necessidade de orientação/educação permanente para os profissionais em relação à temática em questão. Assim, disponibilizando-se, coordenadora da pesquisa e colaboradores, a auxiliar no planejamento e na execução de atividades com este fim.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa



Nome do Pesquisador Responsável: _____

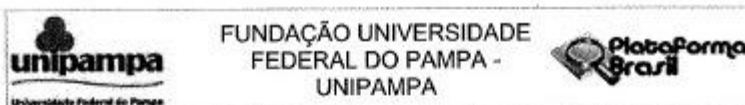
Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefone: (55) 3413 4321 - Ramal 2289 ou ligações a cobrar para 55-84541112. E-mail: cep@unipampa.edu.br.

ANEXO A

 Universidade Federal do Pampa	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Promoção da Saúde do Trabalhador do Campo		
Pesquisador: Valdeci Zavarese da Costa		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 22852613.2.0000.5323		
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 457.088		
Data da Relatoria: 13/11/2013		
Apresentação do Projeto:		
De acordo com o projeto:		
Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Analisar o processo de saúde e doença dos trabalhadores rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul. A proposta apresenta relevância social e acadêmica, pois enfoca a promoção da saúde no trabalho rural. Promover saúde é colaborar para desenvolver ações que supram as necessidades sociais em saúde, envolvendo políticas e tecnologias. Sabe-se que os condicionantes do processo saúde-doença possuem relação com a forma de produção, com o trabalho e com a situação social. Destarte, intervenções que ampliem a visão de centralizar-se somente nos sintomas para focalizar mais as necessidades de saúde e seus determinantes são formas de promoção da saúde. O cenário investigativo do presente estudo serão as escolas rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul (RS). A amostra de sujeitos do estudo será composta por três grupos: alunos, professores e profissionais de saúde. A partir da presente pesquisa espera-se implementar um enfoque ampliado para a saúde da população rural da Região Oeste do RS, perspectiva pouco		
Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970 UF: RS Município: URUGUAIANA Telefone: (51)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br		



Continuação do Parecer: 437.008

contemplada pelas políticas públicas e serviços de saúde locais. Ademais, espera-se introduzir discussões e fomentar uma nova percepção para as reformas curriculares futuras dos cursos de área de saúde do Campus Uruguaiana, com intuito de estruturar um processo de formação de profissionais de saúde que atendam as necessidades regionais. Em suma, são esperados os seguintes resultados: Articular a UNIPAMPA com a saúde pública, visando a integralidade dos cuidados em saúde à comunidade rural da Região Oeste do RS; Qualificar o trabalho em Vigilância na Saúde, principalmente, na área da Saúde do Trabalhador rural da Região Oeste do RS; Ampliar as atividades educativas do CEREST OESTE.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o projeto:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de saúde e doença dos trabalhadores rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul; Avaliar a vulnerabilidade e riscos dos trabalhadores nas práticas rurais; Verificar os cuidados de saúde adotados pelo trabalhador rural e sua família; Identificar as ações desenvolvidas na Região Oeste do Rio Grande do Sul para a educação e promoção da saúde da população rural nos serviços de saúde locais; Identificar as ações desenvolvidas na Região Oeste do Rio Grande do Sul para a educação e promoção da saúde da população rural nas escolas e outros âmbitos sociais locais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o projeto:

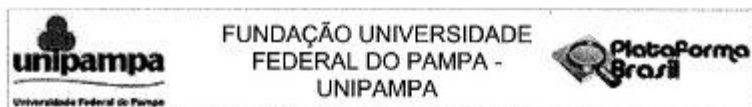
Riscos:

A participação nessa pesquisa poderá expor os participantes a riscos mínimos, tais como cansaço e desconforto, associados ao tempo despendido a participação e a possibilidade de relembrar situações desgastantes.

Benefícios:

A pesquisa oferece benefícios para os participantes desta pesquisa e para o público atendido na instituição coparticipante, pois as informações coletadas irão subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais e atividades de aperfeiçoamento

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
 Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.505-970
 UF: RS Município: URUGUAIANA
 Telefone: (51)3413-4321 E-mail: ces@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 457.088

voltadas para a promoção da saúde do trabalhador no campo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo é de grande relevância e poderá subsidiar ações para melhoria da saúde de trabalhadores rurais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Registro SIPPEE: OK

Folha de rosto: ok

TCLE: ok

Termo de confidencialidade: ok

Autorização co-participa: ok

Instrumento de coleta de dados: ok

Recomendações:

Não há recomendações neste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências do parecer anterior (N.425.569) de 09/10/2013 foram atendidas.

URUGUAIANA, 13 de Novembro de 2013

Assinador por:
GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km092
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br