



FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ALYNE RODRIGUES DA SILVA REIS

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

BRASÍLIA

2018

ALYNE RODRIGUES DA SILVA REIS

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de
Ceilândia, Universidade de Brasília, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Olga Maria Ramalho de Albuquerque

BRASÍLIA

2018

ALYNE RODRIGUES DA SILVA REIS

**A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA PESQUISA
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de
Ceilândia, Universidade de Brasília, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Professora Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Professora Luiza de Marilac Meireles Barbosa
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Vanessa de Sousa Nascimento
Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Avaliadora

BRASÍLIA

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, à minha família e ao meu noivo que sempre se fizeram presentes na minha vida e a quem devo minha eterna gratidão e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ouvir minhas preces, atender meus pedidos nos momentos mais difíceis da minha vida, por ser minha esperança de renovação e fé no meu viver. Sem Deus sei que não seria capaz de conseguir essa vitória de concluir esse presente trabalho, a ele devo toda honra e glória e minha eterna gratidão por me conceder tantas coisas boas. Ele me deu força, fé e esperança.

Agradeço ao meu pai Clidenor que não está junto a mim, mas sempre esteve presente em meu coração. Seu desejo de que eu estudasse em escolas que pudessem me garantir um bom nível de estudo se concretizou e a partir disso também me proporcionou conhecimentos necessários para que pudesse ingressar e hoje concluir minha graduação numa Universidade com o perfil de excelência reconhecida em todo o país, que é a Universidade de Brasília. Este trabalho de conclusão de curso é para você meu pai que também lá do céu me deu força para continuar minha jornada aqui na terra.

Agradeço à minha mãe e ao meu irmão por serem minha base familiar nos momentos que mais precisei, pelas palavras de força e ensinamentos de fé, que mesmo com as dificuldades minha mãe sempre se esforçou ao máximo para que concluísse minha graduação, me dando todo o suporte necessário.

Agradeço ao meu noivo por todas as vezes que escutou meu desespero, medo, insegurança e me deu palavras de motivação para seguir em frente. A ele devo minha eterna gratidão por sempre ter se dedicado a mim e ter ficado ao meu lado nos momentos que mais precisei, com ele aprendi o real significado do que é amar uma pessoa e espero retribuir todas as alegrias que ele trouxe para minha vida.

Agradeço às minhas amigas da faculdade Karla, Sara e Ariadna por serem minhas companheiras e confidentes desde o início da graduação, por toda ajuda tanto no meio acadêmico com trabalhos, provas e seminários, mas também por estarem presentes na minha vida pessoal. Vocês foram um presente da UnB para mim. Agradeço também ao meu colega Ronald por sempre ter se mostrado disposto e dedicado aos meus pedidos de ajuda.

Agradeço à minha orientadora Olga que para mim fez mais que seu papel de orientar, mas também de trazer palavras de esperança e motivação e me faz acreditar

que eu era capaz de fazer tudo o que almejava. Obrigada por toda dedicação e preocupação durante esse período no qual estivemos juntas na realização do presente trabalho és para mim um exemplo de pessoa e também de como ser uma excelente professora.

Agradeço à banca por aceitar o convite e disponibilizar seu tempo de assistir à apresentação.

Agradeço à Universidade de Brasília, por me proporcionar anos de conhecimento e experiências que levarei para o resto da vida e também pela oportunidade de encontrar excelentes professores e amigos que tive a honra de conhecer.

“Consagre ao Senhor tudo o que faz, e os
seus planos serão bem-sucedidos.”
Provérbios 16:3

RESUMO

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesse sentido, saúde e doença são considerados como processos dinâmicos, diretamente relacionados com os modos de desenvolvimento produtivo, em determinado momento histórico. Este trabalho apresenta como objetivo analisar as abordagens disponíveis nas duas bases de dados, Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre 2005 e 2016, relativas à saúde do trabalhador na atenção básica. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica por meio de busca avançada na Lilacs e SciELO. Recuperaram-se 16 artigos nas duas bases, dos quais 62% de natureza qualitativa, 13% quali-quantitativa, 6% quantitativa e 19% revisão bibliográfica. Acerca das abordagens adotadas para melhorar saúde do trabalhador: 19% analisaram a situação de saúde do trabalhador, intervenção e mudanças nos processos de trabalho e articulação intersetorial; 6% relataram a situação de saúde do trabalhador, intervenção no ambiente de trabalho e articulação intersetorial e intrasetorial; 37% abordaram a articulação intersetorial; 6% articulação inter e intrasetorial; 19% analisaram a situação de saúde do trabalhador e articulação intersetorial, e 13% abordaram articulação intersetorial e intervenção no ambiente de trabalho. Os resultados demonstram necessidade da efetiva implementação da Política Nacional da Saúde do Trabalhador para se atingir os seus objetivos propostos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Atenção básica. Política de saúde do trabalhador. Vigilância da saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Workers' health is the set of activities for the recovery and rehabilitation of workers' health, submitted to the risks and damages arising from working conditions, through epidemiological surveillance and sanitary surveillance, to the promotion and protection of TS (BRASIL, 1990). Aim: to analyze the approaches available in the two databases, Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) between 2005 and 2016 regarding workers' health in basic care. Methodology: Literature search through advanced search in LILACS and SCIELO. Results: 16 articles were recovered in the 2 bases, of which 62% were qualitative, 13% quali-quantitative, 6% quantitative and 19% bibliographic review. Regarding approaches adopted to improve worker health: 19% has analyzed the health situation of the worker, intervention and changes in work processes and intersectoral articulation; 6% analysis of the health situation of the worker, intervention in the work environment and intersectoral and intrasectoral articulation; 37% addressed intersectoral articulation; 6% inter and intrasectoral articulation; 19% analyzed the health situation of the worker and intersectoral articulation and 13% addressed intersectoral articulation and intervention in the work environment. Conclusion: the results demonstrate the need to effectively implement the National Worker Health Policy to achieve the proposed objectives.

1 **Key words:** Workers' health; basic attention; occupational health services; worker health policy; worker health surveillance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Linha do tempo das ações de Saúde Trabalhador no SUS, 1986-2007.....	19
Figura 2: Modelo de atenção da RENAST.....	22
Figura 3: Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Lilacs.....	29
Figura 4: Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Scielo.....	29
Figura 5: Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Lilacs.....	31
Figura 6: Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Scielo.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e Scielo sobre saúde do trabalhador na atenção básica segundo a natureza da pesquisa no período 2005 a 2016.....42

Gráfico 2- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e Scielo sobre saúde do trabalhador na atenção básica de natureza qualitativa segundo os tipos de estudo, dentre os quais estudo de caso, pesquisa ação, grupo focal, descritivo e relato de experiência no período de 2005 a 2016.....43

Gráfico 3- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e Scielo sobre saúde do trabalhador de acordo com as principais iniciativas desenvolvidas na atenção básica no período de 2005 a 2016.....44

Gráfico 4- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e Scielo sobre saúde do trabalhador na atenção básica de acordo com as abordagens desenvolvidas na atenção básica no período de 2005 a 2016.....45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto ao objetivo, natureza da pesquisa, tipo de pesquisa, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.....	32
Quadro 2: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Scielo quanto ao objetivo, natureza da pesquisa, tipo de pesquisa, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.....	36
Quadro 3: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto as iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.....	39
Quadro 4: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Scielo quanto as iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Cerest	Centro de referência em saúde do trabalhador
Cosat	Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho
DeCS	Descritores da Ciência da Saúde
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
iAH	Interface for Access on Health Information
Lilacs	Índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
MS	Ministério da Saúde
Nost	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAB	Política Nacional da Atenção básica
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Saúde do trabalhador.....	17
3.2 Atenção básica.....	24
4 OBJETIVOS.....	26
4.1 Objetivo geral	26
4.2 Objetivos específicos	26
5 MATERIAIS E MÉTODOS	27
5.1 Escolha do tema	27
5.2 Elaboração do plano de trabalho	27
5.3 Identificação/Localização	28
5.4 Compilação	29
5.5 Análise e interpretação.....	30
5.6 Redação.....	30
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6.1 Análise e interpretação.....	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8 REFERÊNCIAS	60

1. INTRODUÇÃO

O trabalho deveria ser algo visto como uma fonte de prazer por todo e qualquer ser humano, pois é por meio dele que estes conquistam recursos para sua sobrevivência. A Carta de Ottawa, que foi elaborada em 1986, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem (BRAGA, L.; CARVALHO, L.; BINDER, M., 2010).

Entretanto, ao longo da história, o trabalho não tem representado a ideia reconhecida como fonte de saúde, sendo caracterizado como algo que representa dor, adoecimento e morte, consequência disto são as formas de exploração de trabalho à qual os trabalhadores são acometidos e que, nos primórdios do século XXI, têm se intensificado por conta do capitalismo (BRAGA, L.; CARVALHO, L.; BINDER, M., 2010).

De acordo com Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) 45% da população mundial e 58% da população acima de 10 anos de idade faz parte da força de trabalho. O trabalho desta população sustenta a base econômica da sociedade. Desta forma, a saúde dos trabalhadores é pré-requisito crucial para a produtividade e é de suma importância para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável (OPAS/OMS, 2017a).

Como área da Saúde Pública, a Saúde do Trabalhador tem como objetivo o desenvolvimento da atenção integral, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2017a).

Os maiores desafios para a Saúde do Trabalhador atualmente são os problemas ocupacionais ligados às novas tecnologias de informação e automação; novas substâncias químicas e energias físicas; envelhecimento da população trabalhadora; problemas de grupos vulneráveis como as doenças crônicas e deficientes físicos que inclui migrantes e desempregados; problemas com a mobilidade dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens (OPAS/OMS, 2017a).

A Saúde do Trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, comunitários e dos países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo (OPAS/OMS, 2017a).

A Atenção Primária à saúde constitui-se no primeiro nível de atenção e principal porta de entrada no sistema de saúde. A maioria das necessidades em saúde da população devem ser abordadas e resolvidas neste nível. A Atenção Primária à Saúde provê atenção integral e aborda a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal (ao longo do curso de vida) (OPAS/OMS, 2017b).

A Atenção Primária à Saúde ganha relevância neste meio pelas grandes mudanças econômicas no país, pela diversidade da informalidade e precarização do trabalho e pelo desemprego, portanto a mesma possui características que podem alterar esses cenários a favor da saúde integral voltada para os trabalhadores (LACERDA, T. et al., 2014).

Além disto, a Atenção Primária à Saúde desempenha importante papel ao coordenar a continuidade do cuidado e o fluxo de informações ao longo de todo o sistema de saúde. Finalmente, este nível de atenção cria conexões profundas com a comunidade e outros setores sociais, o que incentiva o desenvolvimento da participação social e ação inter-setorial, de maneira efetiva (OPAS/OMS, 2017b).

Um dos grandes desafios do Sistema único de Saúde (SUS) é conseguir com que os trabalhadores e gestores do sistema tenham a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença. A Atenção Básica por ser porta de entrada desse sistema deve estar preparada para oferecer atenção adequada aos trabalhadores (DIAS, M.; BERTOLINI, G., 2011).

Por esta razão a pergunta norteadora deste estudo é: quais as iniciativas desenvolvidas na atenção primária à saúde referente à saúde do trabalhador, adotadas nas publicações disponíveis nas bases de dados da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO)?

2 JUSTIFICATIVA

A temática Saúde do Trabalhador é um tema de grande relevância visto o contexto que o caracteriza, pois, os trabalhadores estão expostos a todos os tipos de riscos (físico, mental, social) independente das atividades que desempenham no seu dia a dia. Diante disto fica evidente a importância de se tratar de tal tema para evitar grandes problemas para a saúde pública. O interesse acerca deste tema despertou com a disciplina saúde, ambiente e trabalho, cursada no primeiro semestre de 2015, na qual tivemos uma aproximação com os riscos ocasionados pelas diversas profissões e as consequências para a vida dos trabalhadores e da sociedade em geral.

O trabalho tem sido responsável pelo agravamento das condições de saúde e pela mudança do perfil de adoecimento dos trabalhadores, teve um significativo aumento de doenças relacionadas ao trabalho e entre elas o transtorno mental está em destaque. As consequências provocadas por tal doença reforçam a necessidade de identificação precoce para assim orientar as intervenções coletivas e individuais necessárias (BRAGA, L.; CARVALHO, L.; BINDER, M., 2010).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de dois milhões de mortes por ano em todo o mundo expressando negligência e injustiça social, pois podem ser evitáveis. Os custos dos acidentes de trabalho são raramente contabilizados, mesmo em países que dão ênfase a prevenção (SANTANA V. et al., 2006). Dados da OIT revelam que 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas ao trabalho, o que equivale a uma média diária de mais de 5.500 mortes (OIT,2013).

Ainda segundo Santana V. et al, (2006) estima-se que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam gastos por doenças relacionados ao trabalho, valor que pode aumentar em 10% quando se trata de países em desenvolvimento. No Brasil, com base no PIB do ano 2002, essas estimativas de perda ficariam entre US\$ 21, 899.480 e US\$ 54, 748.700 refletindo baixa efetividade das políticas e programas de prevenção de agravos à saúde no trabalho (SANTANA V. et al, 2006).

Tais dados evidenciam a relevância do tema, e conseqüentemente da sua importância para a saúde coletiva. Com base nessas informações os sanitaristas podem trabalhar na perspectiva da prevenção, promoção da saúde, na operacionalização de políticas públicas envolvendo a Saúde do Trabalhador na Atenção Básica. A ausência de uma prevenção adequada tem profundos efeitos negativos para os trabalhadores e também na sociedade devido ao enorme custo gerado, à perda de produtividade e a sobrecarga dos sistemas de seguridade social (OIT, 2013).

Por fim observa-se a importância no meio social afim de alertar os trabalhadores quanto aos riscos que estão expostos no ambiente de trabalho e como isso pode comprometer a saúde dos mesmos enfatizando a relevância da atenção básica nesse processo saúde-trabalho sendo esta porta de entrada do SUS e que tem a prevenção de agravos como um de seus atributos. A prevenção é mais eficaz e tem menos custos que o tratamento e a reabilitação. Todos os países podem tomar medidas concretas agora para melhorar sua capacidade de prevenção das enfermidades profissionais ou relacionadas com o trabalho (OIT, 2013).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde do trabalhador

O referencial teórico abordará a conceituação e aspectos históricos acerca da Saúde do Trabalhador e de Atenção Básica que são os termos mais utilizados no decorrer de todo o trabalho. Após serem tratados esses aspectos foram trazidas as legislações consideradas mais pertinentes ao tema para que se possa compreender quais respaldos a lei garante para a Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Básica.

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesse sentido, saúde e doença são considerados como processos dinâmicos, diretamente relacionados com os modos de desenvolvimento produtivo, em determinado momento histórico (OPAS/OMS, 2017a).

No final dos anos 1970 o movimento da Saúde do Trabalhador toma forma no Brasil dando base a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; à participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e à busca da garantia de atenção integral à saúde. Deste então a rede pública de serviços de saúde vem colaborando com a instituição da Saúde do Trabalhador por meio da implementação de ações de assistência e de vigilância da saúde para os trabalhadores (DIAS, 1994 citado por DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

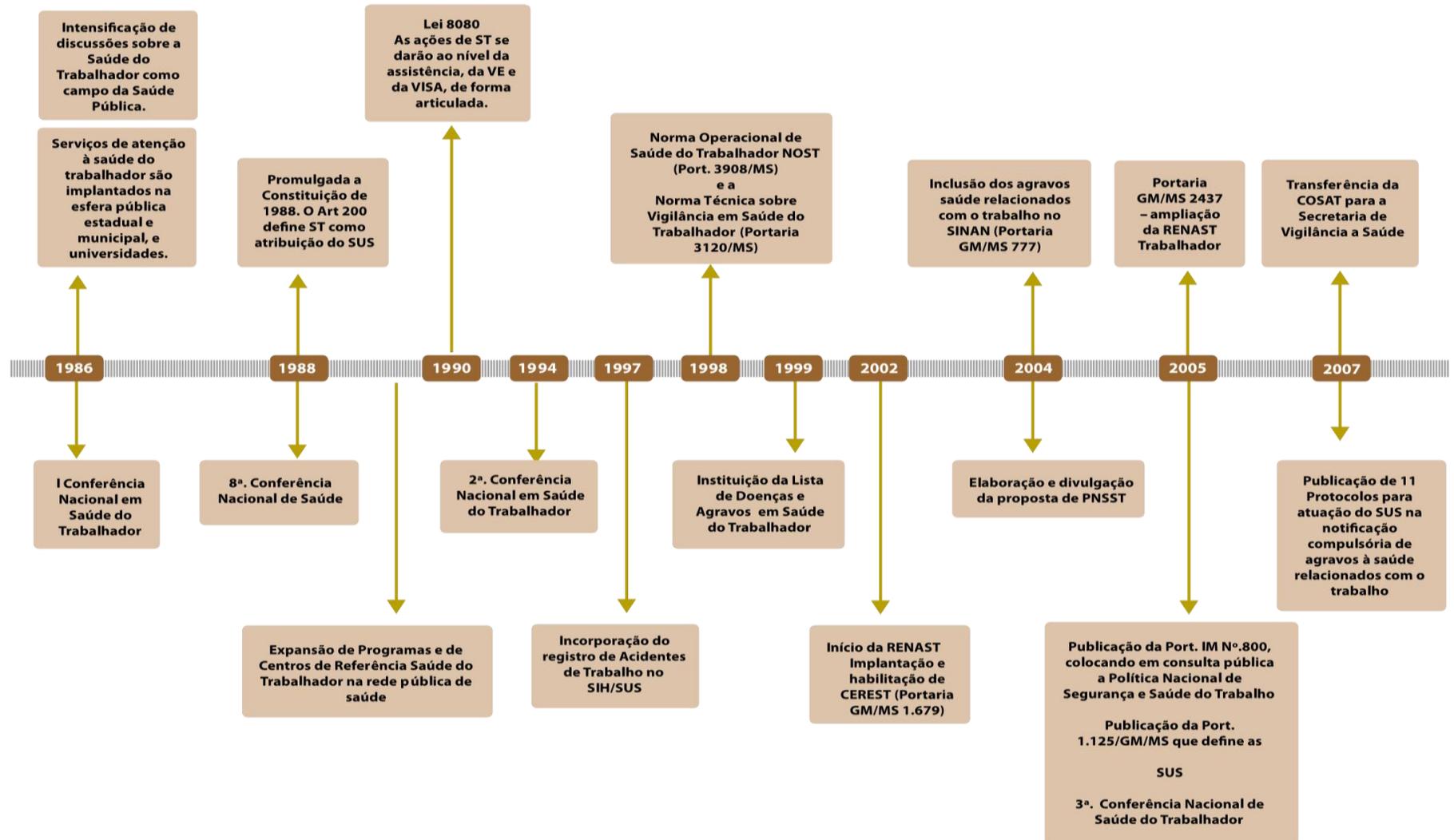
Em 1988 foram incorporadas as questões de Saúde do Trabalhador a Constituição Federal, ampliando seu conceito de saúde, incluindo em seus determinantes: as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, concedendo ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações no país. No ano de 1990 essa atribuição foi regulamentada pela Lei 8.080 que definiu os princípios e diretrizes do SUS. Desse modo se consolidava uma base legal para o campo da Saúde do Trabalhador (DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

Nos anos 1990, na Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (MS) e Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho (Cosat) houve uma grande dedicação para um processo abrangente de capacitação técnica que envolvesse as ações de vigilância na atenção básica; elaboração de protocolos, normas e diretrizes

como a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost); a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e o Manual de Procedimentos para orientar as ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde, publicado em 2001; o desenvolvimento de indicadores de saúde do trabalhador para os Sistemas de Informação em Saúde, em especial a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e uma proposta de Política Nacional de Saúde do Trabalhador, colocada em consulta na sociedade, em 2001 (DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

Finalizando esta breve retrospectiva, percebe-se a relevância na década de 1990 para o fortalecimento no campo da Saúde do Trabalhador. Como também de outros setores sociais como o Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que compõe os serviços de saúde a disposição do trabalhador em que colaborou para a implantação de uma atenção diferenciada para a saúde do trabalhador no SUS, o que foi resultado da luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho como também da assistência, auxílio e proteção da saúde da população oferecida pelo Estado (DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

Figura 1: Linha do tempo das ações de Saúde Trabalhador no SUS, 1986-2007.



Fonte: (SANTANA, V.; SILVA, J.,2008).

Em 23 de agosto de 2012 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 1.823, esse documento considerou a necessidade de implementação das ações em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS como também a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012a).

A PNSTT (BRASIL, 2012a) prevê que deverão ser considerados todos os trabalhadores, priorizando então, os grupos de maior vulnerabilidade que possuem relação informal e a precariedade de trabalho, os que envolvem em atividades que resultam em maior risco para a saúde, e também se destina às atividades infantil para que se supere as desigualdades sociais e de saúde e, se possa alcançar a equidade na atenção à saúde (BRASIL, 2012a).

A PNSTT (BRASIL, 2012a) busca em seus objetivos I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; II - Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; III - garantir a integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de Saúde do Trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da Saúde do Trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede; IV - Ampliar o entendimento de que a Saúde do Trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; V - Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; VI - Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde, e VII - Assegurar a qualidade da atenção à Saúde do Trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012a).

Além dos objetivos há também as estratégias da PNSTT que são: I - Integração da VISAT com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária

em Saúde; II - análise do perfil produtivo e da situação de Saúde do Trabalhador; III - estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde; IV - fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial; V - estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; VI - desenvolvimento e capacitação de recursos humanos VII - apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012a).

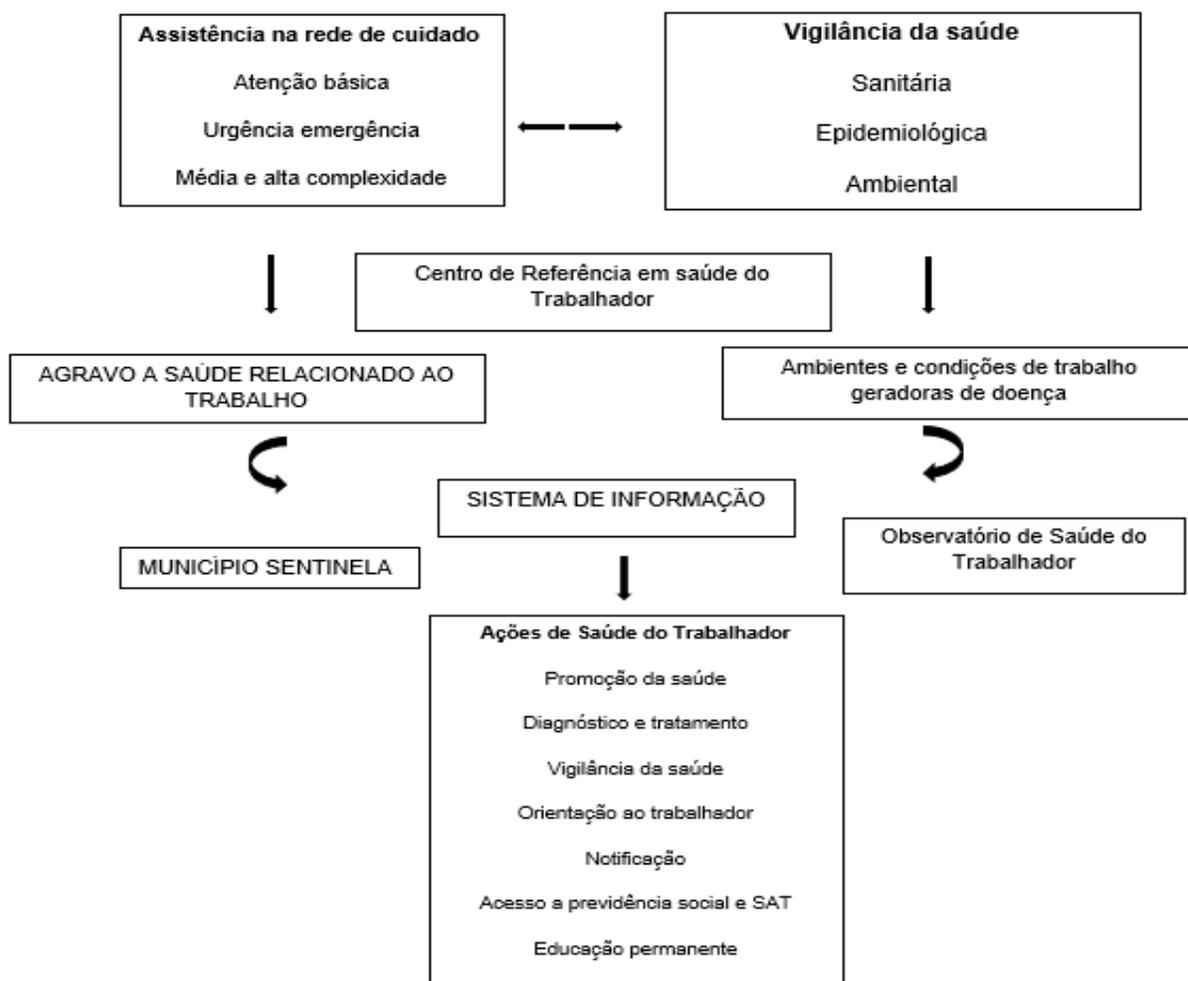
Segundo a Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 que instituiu a Renast o Cerest tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais (BRASIL,2009).

A PNSTT (BRASIL, 2012a) ainda aborda em seu conteúdo as atribuições que cabe ao Cerest no âmbito da RENAST que é de: Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalho na Atenção Primária à Saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de Saúde do Trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL, 2012a).

A VISAT está entre os objetivos da PNSTT, com o intuito de: fortalecer a VISAT e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe: a) identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à Saúde do Trabalhador no território; b) identificação das necessidades, demandas e problemas de Saúde do Trabalhador no território; c) realização da análise da situação de Saúde do Trabalhador; d) intervenção nos processos e ambientes de trabalho; e) produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT; f) controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de Saúde do Trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas; g) produção de protocolos,

de normas técnicas e regulamentares; e h) participação dos trabalhadores e suas organizações (BRASIL, 2012a).

Figura 2: Modelo de atenção da RENAST.



Fonte: Adaptado de (DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

A RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, regulada com o intuito de realizar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, tendo como concepção a Saúde do Trabalhador. A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a RENAST, se baseia na relação que se dá por meio do trabalho-saúde-doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvido pela epidemiologia social (DIAS, M.; HOEFEL, M., 2005).

A RENAST foi instituída por meio da Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Sua implementação se dá pelo seguinte modo: I - estruturação do CEREST; II- inclusão das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade; III- implementação das ações de promoção e vigilância em Saúde do Trabalhador; IV- instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; V- e caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2009).

A proposta da RENAST é qualificar a atenção oferecida aos trabalhadores no sistema de saúde, fazendo com que o mesmo atue na perspectiva da Saúde do Trabalhador. É importante que seja estabelecida a relação que o trabalho pode ser o causador da doença ou não e é preciso ainda que sejam feitos os encaminhamentos adequados (DIAS, M.; HOEFEL, M.,2005).

Em 7 de novembro de 2011 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalho (PNSST) por meio do Decreto nº 7.602 que tem como objetivos: a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

A PNSST (BRASIL, 2011) ainda determina as ações no âmbito da PNSST que devem constar do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e desenvolver-se de acordo com as seguintes diretrizes: a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde; b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da Saúde do Trabalhador; c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco; d) estruturação de rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador; e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho; f) reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho (BRASIL, 2011).

3.2 Atenção básica

A Atenção Básica inclui o conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange: a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde; tendo como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde; autonomia das pessoas; e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012b).

A Atenção Básica é desenvolvida por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, o trabalho é feito em equipe em que as populações e territórios são definidos de modo que considere todos os aspectos que existem nos territórios de onde as populações vivem. Utiliza tecnologias de cuidado para auxiliar nas demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012b).

A Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978) propôs uma nova abordagem na organização e racionalização dos recursos disponíveis por meio dos cuidados primários a saúde, a fim de proporcionar um nível de saúde para todos. Essa declaração foi um marco para o reordenamento dos sistemas de saúde sendo capaz de contemplar as necessidades mais complexas do contexto social, político e econômico, inserindo a participação comunitária como uma estratégia fundamental para esse modelo (ASSIS, M. et al., 2007).

Os cuidados primários foram definidos na Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978) como cuidados essenciais à saúde baseados em métodos científicos bem fundamentados e que fossem colocadas ao alcance da comunidade colocando a Atenção Primária à Saúde como primeiro momento do processo de atenção à saúde, garantindo proteção prevenção e reabilitação dos usuários (ASSIS, M. et al., 2007).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi instituída no dia 21 de outubro de 2011 por meio da Portaria GM/MS nº 2.488, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF)

e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação em toda Rede de Atenção à Saúde. Por isso deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012b).

Segundo a PNAB (2012), a Atenção Primária à Saúde tem como fundamentos: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; estimular a participação popular e o controle social (BRASIL, 2012b).

É nítida a contribuição da Atenção Primária à Saúde para a atenção integral à saúde dos trabalhadores pelo seu modo de organizar as ações e serviços de saúde que são desenvolvidas a partir das demandas e necessidades de saúde da população, por oferecer uma atenção contínua ao usuário e considerar o sujeito em sua singularidade. Por isso a atenção integral à saúde dos trabalhadores pode se beneficiar dessas características da Atenção Primária à Saúde para realizar as ações voltadas para a Saúde do Trabalhador (DIAS, E.; SILVA, T., 2013).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar quais as iniciativas desenvolvidas na atenção primária à saúde referente à saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, disponível nas bases de dados da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) que enfoca o período compreendido entre 2005 e 2016.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar na literatura científica a temática referente à saúde do trabalhador na atenção primária em saúde disponível nas bases Lilacs e Scielo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
2. Classificar as publicações recuperadas conforme a natureza e o tipo da pesquisa, as iniciativas desenvolvidas e as evidências apontadas;
3. Categorizar as publicações de acordo com as abordagens visando melhorar a saúde do trabalhador voltadas para análise da situação de saúde do trabalhador, para as intervenções implementadas sobre os processos e o ambiente de trabalho ou para as articulações intersetoriais.
4. Conhecer os avanços e desafios na área da Saúde do Trabalhador em nível de atenção primária.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo qualitativo, de caráter exploratório descritivo e analítico, pois são realizadas comparações entre políticas e artigos e são realizadas descrições do que foi encontrado sobre o tema em nível nacional. A unidade de análise do estudo é a saúde do trabalhador na atenção básica por meio de artigos, por se encaixarem no tema. O estudo tem como público alvo a Saúde do Trabalhador no Brasil, pois os estudos analisados trazem diversos estados.

O método adotado foi a pesquisa bibliográfica, assim sendo dados secundários, que pode ser tão ou mais importante quanto os dados primários, portanto dispensado assim a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O objetivo da pesquisa bibliográfica é colocar em contato direto o pesquisador e o que foi publicado, podendo essas fontes de documentos ter procedimentos diferentes (MARCONI, M.; LAKATOS, E.,2003).

Marconi e Lakatos (2003) apontam oito fases distintas da pesquisa bibliográfica que neste estudo foram adaptadas para seis etapas, a saber:

5.1 Escolha do tema

O tema é o assunto que se deseja desenvolver, as fontes para a escolha do assunto podem originar-se da experiência pessoal ou profissional, de estudos e leituras, da observação, da descoberta de discrepância entre trabalhos ou da analogia com temas de estudo de outras disciplinas ou áreas científicas (MARCONI, M.; LAKATOS, E.,2003).

O tema selecionado foi a saúde do trabalhador na atenção básica: uma pesquisa bibliográfica.

5.2 Elaboração do plano de trabalho

Na elaboração do plano observou-se a estrutura de todo o trabalho científico: introdução, desenvolvimento e conclusão. A fase da elaboração do plano de trabalho englobou ainda a formulação do problema, o enunciado de hipóteses e a determinação das variáveis.

Elaboração do plano de trabalho para revisão a partir da indicação dos Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) mais apropriados para consecução dos estudos nas bases Índice da Lilacs e SciELO. O descritor escolhido para a pesquisa foi ("saúde do trabalhador") and atenção básica or serviços de saúde do trabalhador or política de saúde do trabalhador or vigilância da saúde do trabalhador. O descritor "and" tem a função de somativo e o descritor "or" tem a função de colocar dois temas ou mais juntos.

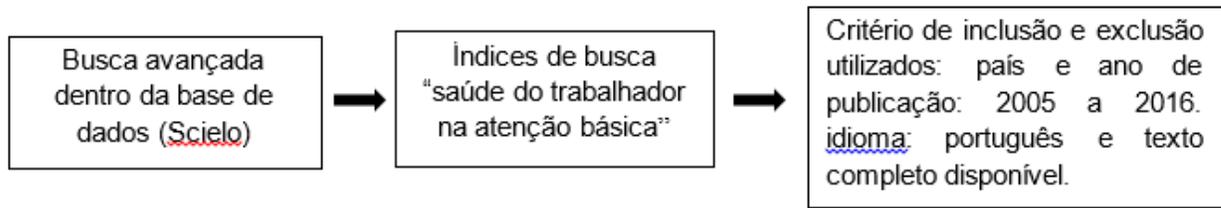
5.3 Identificação/Localização

É a fase de reconhecimento do assunto pertinente ao tema em estudo (MARCONI, M.; LAKATOS, E.,2003). Sendo feita a procura de catálogos nas quais se encontram as relações das obras, em seguida o levantamento pelo sumário ou resumo dos assuntos nele abordados.

A busca das referências foi efetuada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde) bvsalud.org, no link da base de dados Lilacs e a opção escolhida foi Pesquisa via formulário Interface for Access on Health Information (iAH). Procedeu-se a identificação e localização da literatura científica no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde).

Por meio da busca avançada dentro da base de dados (SciELO), foram considerados os índices de busca “saúde do trabalhador na atenção básica”, utilizando os filtros em seguida descritos: idioma: português e ano de publicação: 2005 a 2016. A pesquisa resultou em 57 artigos e destes foram recuperados 6. Foram excluídos os artigos que não permitiram reflexões que aproximassem os campos da Saúde do Trabalhador com a Atenção Básica.

Figura 3 — Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na SciELO.

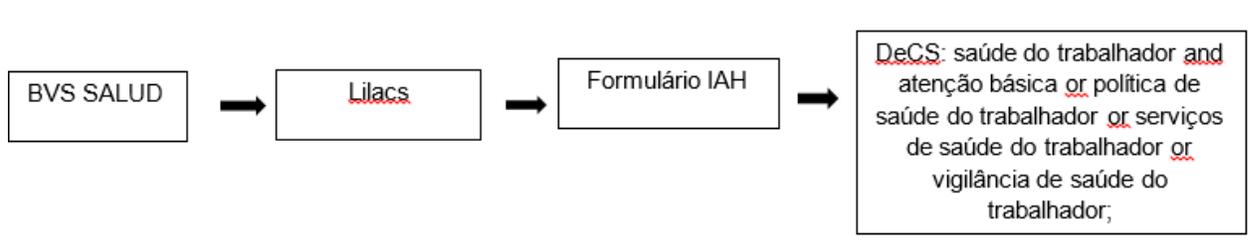


Fonte: Elaboração própria.

Tendo realizado o levantamento bibliográfico, com a identificação das obras que interessam, foi feita a localização das fichas bibliográficas.

Na filtragem foram utilizados os filtros Base de dados Lilacs. Descritor de assunto ("saúde do trabalhador") and atenção básica or serviços de saúde do trabalhador or política de saúde do trabalhador or vigilância da saúde do trabalhador; Idioma (Português); País (Brasil) ano de publicação (2005 até 2016) por serem considerados anos mais recentes e apresentação: texto completo (disponível).

Figura 4 — Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Lilacs.



Fonte: Elaboração própria.

5.4 Compilação

É a reunião sistemática do material encontrado. À medida em que o pesquisador tem em mãos as fontes de referência, deve transcrever os dados em fichas, com o máximo de exatidão e cuidado. A ficha, sendo de fácil manipulação, permite a ordenação do assunto, até certo ponto, leva o indivíduo a pôr ordem no seu material. Possibilita ainda uma seleção constante da documentação e de seu ordenamento.

Nessa etapa foi feita a inserção na planilha e o fichamento das publicações recuperadas segundo as categorizações previstas nos objetivos.

5.5 Análise e interpretação

A primeira fase da análise e da interpretação é a crítica do material bibliográfico, sendo considerado um juízo de valor sobre determinado material científico. A interpretação exige a comprovação ou refutação das hipóteses, deve-se levar em consideração que os dados por si só nada dizem, é preciso que o cientista os interprete, isto é, seja capaz de expor seu verdadeiro significado e compreender as ilações mais amplas que podem conter.

A leitura analítica permitiu reavaliar as categorias estabelecidas no plano de trabalho e as inserções efetuadas na planilha para o fichamento. Essa fase analítica exigiu uma reflexão sobre as abordagens adotadas e as evidências de cada publicação existente nas bases pesquisadas.

5.6 Redação

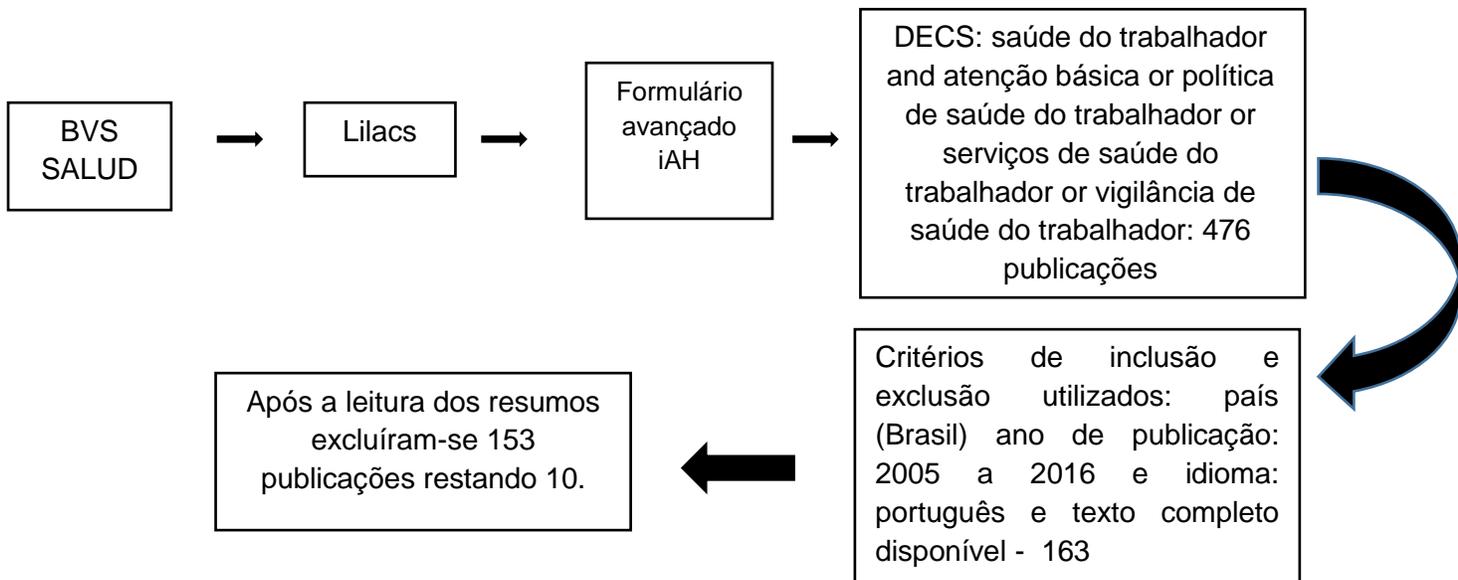
A redação da pesquisa bibliográfica varia de acordo com o tipo de trabalho científico que se deseja apresentar. Pode ser uma monografia, uma dissertação ou uma tese. Neste caso trata-se de uma monografia.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados Lilacs recuperou 476 artigos, mas com o refinamento pelo idioma reduziu para 294, e com a seleção de ano de publicação caiu para 163 artigos. A leitura dos resumos excluiu 153 artigos. Foram excluídas as produções bibliográficas em outros idiomas, as que não possuíam texto completo e aquelas que não permitiram reflexões que aproximassem os campos da saúde do trabalhador com a atenção básica.

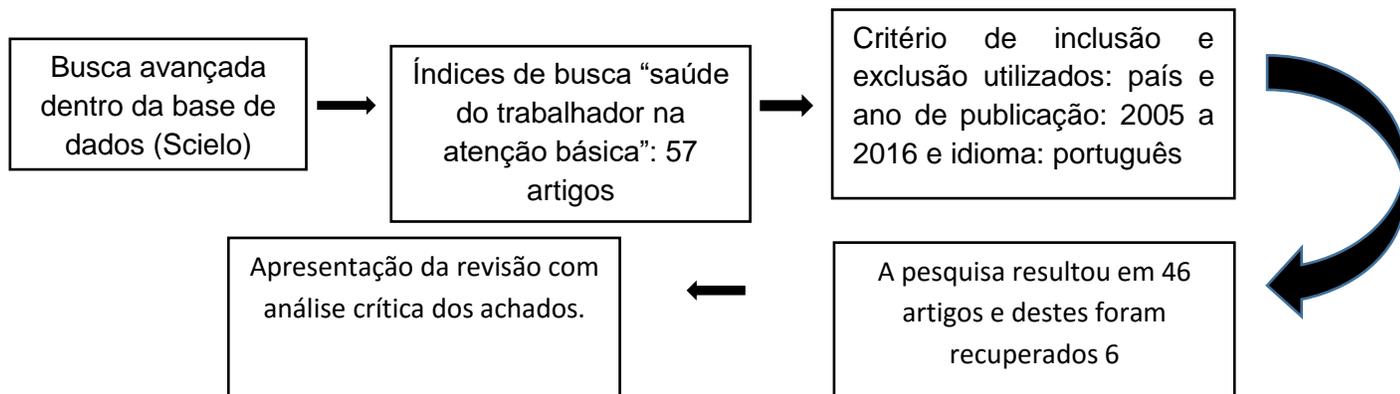
Por meio da busca avançada dentro da base de dados (SciELO), utilizando os índices de busca “saúde do trabalhador na atenção básica” utilizando os filtros de idioma: português e ano de publicação: 2005 a 2016. A pesquisa resultou em 57 artigos e destes foram recuperados 6. Foram excluídos os artigos que não permitiram reflexões que aproximassem os campos da Saúde do trabalhador com a atenção básica.

Figura 5 - Fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na Lilacs.



Fonte: elaboração própria.

Figura 6: fluxograma da busca de artigos sobre saúde do trabalhador na atenção básica na SciELO.



Fonte: elaboração própria.

Quadro 1: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa dos estudos, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

No.	Autor	Título	Objetivo	Natureza e tipo de pesquisa dos estudos	Iniciativas desenvolvidas	Evidências apontadas
1	DIAS, M., 2013	Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte	Apresentar a percepção de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, de município de São Paulo e o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador em suas unidades de saúde.	Quali/quantitativo/Descritivo	Assistência ao trabalhador, notificação epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho, educação permanente e promoção em saúde do trabalhador, prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, e vigilância em ambientes de trabalho.	45% do total de profissionais respondeu, abrangendo todas as unidades de saúde do município e todas as categorias que compõem as equipes de atenção primária à saúde. As respostas sugerem que os profissionais levam em consideração o trabalho dos usuários nos seus atendimentos e que algumas ações do campo da saúde do trabalho são desenvolvidas nas unidades de saúde. Os respondentes também apontam que suas dificuldades para a realização dessas ações se relacionam muito mais a aspectos da organização e gestão do sistema do que a especificidades da área de saúde do trabalhador.

Quadro 1: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa dos estudos, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

(continua)

2	DIAS, E.; SLVA, T.,2013	Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)	Discutir a contribuição do SUS para a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores prescrita na PNSST, considerando o modelo da Rede da Atenção à Saúde e o papel ordenador e coordenador do cuidado atribuído à Atenção Primária à Saúde.	Revisão bibliográfica/ Análise de documentos normativos	a) diagnóstico situacional, incluindo a identificação das atividades produtivas; b) caracterização do perfil demográfico e epidemiológico dos trabalhadores; c) planejamento das ações com priorização de intervenções sobre problemas de saúde de maior frequência, risco e vulnerabilidade; d) assistência ao trabalhador vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho; e) ações educativas e de promoção da saúde; f) ações caracterizadas como de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Discute-se as potencialidades e limitações da atenção primária à saúde para desenvolver as ações e recomenda-se o fomento da educação permanente e o matriciamento das ações pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e outras instâncias do SUS.
3	EVANGELISTA, A. et al., 2011	A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro	Descrever as experiências vivenciadas pelos enfermeiros da atenção primária sobre saúde do trabalhador.	Qualitativa/ estudo de caso	Ações assistenciais, medicina do trabalho e saúde ocupacional. Biossegurança, palestras voltadas para DSTs e aids, distribuição de preservativos, vacinação e orientação sobre os EPIs.	Dificuldades relacionadas à Comunicação de Acidente de Trabalho, ao trabalho da Estratégia de Saúde da Família, à vida do trabalhador, à lógica da produtividade das empresas e à formação do enfermeiro; e a existência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e o desejo dos trabalhadores.
4	PESSOA, V. et al., 2012	Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde.	Identificar e analisar os processos no território da Atenção Primária à Saúde relacionados ao ambiente e trabalho e as repercussões sobre a saúde da comunidade e dos trabalhadores, com vistas à reapropriação do território e proposição de ações centradas nas necessidades de saúde.	Qualitativa/ Pesquisa ação	Fortalecer a interlocução entre a saúde ambiental e do trabalhador. Elaboração dos mapas: social, ambiental e do trabalho em oficinas conduzidas em pesquisa-ação, identificar necessidades de saúde centradas na comunidade.	O processo favoreceu a identificação das necessidades de saúde, a reapropriação do território reforçando a atuação intersetorial, fortalecendo a interlocução entre a saúde ambiental e do trabalhador, avançando na superação dos processos contribuintes para a insuficiência das práticas da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 1: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa dos estudos, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

(continua)

5	LACERD A, T. et al., 2014	Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família	Discutir a percepção de equipes de saúde da família sobre as relações trabalho- saúde-doença; identificar as estratégias desenvolvidas para oferecer o cuidado aos trabalhadores; os fatores potencializadores e limitantes para o cuidado, bem como propor alternativas com vistas à garantia da integralidade da atenção, considerando as complexas relações trabalho- saúde-doença e ambiente que se desenrolam nos territórios onde essas equipes atuam.	Qualitativa/ grupo focal	Acesso a longitudinalidade e coordenação do cuidado, organização do cuidado, levantamento de informações sobre as condições de vida e saúde da população, notificação de agravos relacionados ao trabalho, ampliação do horário de atendimento; visitas aos locais de trabalho.	As ações de cuidado dos trabalhadores são pontuais e pouco articuladas com as diretrizes e objetivos da PNSST. Entre as dificuldades estão: sobrecarga de trabalho; despreparo das equipes para as questões que envolvem as relações trabalho-saúde-doença; falta de apoio institucional, entre outros. O apoio matricial às equipes de saúde pelos Cerests e outras instâncias do SUS foi identificado como facilitador das ações.
6	BASTOS , P.; SANTAN A, V.; FERRITE , S., 2015	Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007- 2011	Descrever a evolução da notificação dos acidentes de trabalho graves (AT-Gr) no Brasil, no período 2007-2011, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e verificar se a Estratégia Saúde da Família (ESF) teve impacto nessas notificações.	Quantitativ o/ Estudo ecológico	Ações de Vigilância, Notificação de acidentes de trabalho.	Em 2007, somente 5,4% dos municípios notificavam AT-Gr no Sinan. Em 2011 esta proporção aumentou para 28,3%. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a cobertura da ESF e notificações dos AT-Gr no período de 2007-2011 ($p > 0,05$).
7	DIAS, E. et al., 2009	Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios	Contribuir para a discussão dos entrecruzamentos entre os campos da saúde ambiental e da saúde do trabalhador, referenciada no cenário brasileiro das relações produção/trabalho, ambiente e saúde e nas mudanças na organização do SUS, com destaque para o papel da Atenção Primária à Saúde, e se destina a contribuir para as discussões no processo de preparação da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (1ª CNSA), prevista para ser realizada em dezembro de 2009.	Qualitativo/ Descritivo	Ações de assistência, vigilância, notificação, planejamento e gestão.	Identificar aspectos do referencial teórico e características compartilhadas pelos campos da saúde ambiental e saúde do trabalhador; os avanços conceituais e na legislação vigente e algumas das dificuldades para sua concretização nos serviços de saúde, ressaltando a oportunidade surgida com a reorientação do modelo de atenção do SUS, que privilegia a Atenção Primária à Saúde como organizadora desse processo.

Quadro 1: Classificação dos artigos recuperados na base de dados Lilacs quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa dos estudos, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

(conclusão)

8	KEPPLE R, I.; YAMAMOTO, O., 2016	Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.	Analisar o cenário do serviço e da política na perspectiva dos psicólogos que atuam no (CEREST), considerado polo irradiador das políticas saúde do trabalhador no Brasil.	Qualitativo / Estudo de caso	Ações de vigilância, assistência, educação em saúde e produção de informação em saúde do trabalhador.	Verificou-se um cenário atual com limites que se materializam em problemas cotidianos, como falta de veículo para ações de vigilância, e problemas estruturais, como falta de autonomia financeira, por exemplo.
9	CASTRO, J., 2012	Saúde e trabalho: direitos do trabalhador da saúde.	Discutir acerca do tema direito à saúde do trabalhador, identificar estratégias de gestão que seguem na direção de envolver os trabalhadores na construção de processos e territórios saudáveis de trabalho.	Revisão de literatura	Curso virtual Gestão das Condições de Trabalho e saúde do trabalhador da Saúde. Orientação à criação ou reformulação de planos de carreiras, cargos e salários (PCCS) nas instituições de saúde do SUS, instalação do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – Desprecarização do Trabalho em Saúde.	Afirma-se que o espaço da gestão do trabalho deve ser compreendido como um espaço estratégico para a transformação das relações de trabalho baseado em metodologias de gestão participativa que promovam o diálogo com os trabalhadores, o seu envolvimento e, consequentemente, crie o sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso será possível se as políticas de emprego e de gestão garantirem a implantação de mecanismos que favoreçam a permanência do trabalhador na instituição.
10	LACERDA, T.; COSTA, E.; OTERO, E., 2011	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador.	Definir o perfil de competência dos ACS para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.	Qualitativo Descritivo/ exploratório	Ações de identificar os fatores para adoecimento e ambiente de trabalho, promoção da saúde, prevenção e organização do cuidado.	Reforçam a importância de novos estudos que considerem as mudanças no processo de trabalho do ACS ao se pretender desenvolver ações de saúde do trabalhador.

Quadro 2: Classificação dos artigos recuperados na base de dados SciELO quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

No.	Autor	Título	Objetivo	Natureza e tipo de pesquisa	Iniciativas Desenvolvidas	Evidências apontadas
1	SANTO S, A.; LACAZ, F., 2012	Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/ SP.	Compreender o processo de desenvolvimento de ações saúde do trabalhador mediante Apoio Matricial (AM), sua trajetória dificuldades e potencialidades.	Qualitativa/ Estudo de caso	Ações de assistência e vigilância. Reuniões temáticas, apoio às demandas e produção de informativos.	A troca de conhecimentos e experiências propicia maior vínculo entre os profissionais. O apoio técnico horizontal promove a reorganização do trabalho em saúde, corresponsabilização dos casos, um novo olhar sobre o adoecimento, integrando ações de assistência e vigilância. A sobrecarga de trabalho, a rotatividade dos profissionais, a subnotificação dos Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho e a organização regional são desafios enfrentados. O apoio matricial em saúde do trabalhador é estratégico para a inserção de tais ações na AB e um passo à frente para a reorientação do modelo médico-assistencial, com a introdução da relação trabalho-saúde na saúde da família.
2	DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A. A., 2011	Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal.	Analisar a implantação de ações de saúde do trabalhador na rede de atenção básica do município de Amparo, no estado de São Paulo, no período de 2003 a 2008.	Qualitativa/ Relato de experiência	Assistência ao trabalhador, a vigilância em saúde do trabalhador, educação em saúde e capacitação dos profissionais. Modelo de matriciamento com ação pedagógica contínua e participação nos colegiados de gestão, a educação permanente e o protagonismo dos trabalhadores da saúde.	(ESF), ao lado de outros elementos – como o modelo de matriciamento com ação pedagógica contínua e participação nos colegiados de gestão, a educação permanente e o protagonismo dos trabalhadores da saúde –, mostrou-se um facilitador do processo. Como elementos estruturantes da construção efetivada, apontam-se o modelo de gestão colegiada adotado pela secretaria e a forma de implantação do Centro de Referência de saúde do trabalhador no município. Todo esse arranjo promoveu uma interlocução permanente entre as equipes de saúde, da atenção básica e da referência especializada que foi indispensável para a experiência ocorrida.

Quadro 2: Classificação dos artigos recuperados na base de dados SciELO quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

(continua)

3	RODRIGUES, S.; SANTIAGO, S.; RODRIGUES, H., 2011	A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo	Avaliar o processo de implantação das ações de vigilância em saúde do trabalhador nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS, em Campinas, SP.	Quali/quantitativo/ Estudo de caso	Ações de vigilância em saúde do trabalhador nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS. Realização de intervenção, mudou o processo de trabalho, mudou o ambiente externo.	As ações de atenção à saúde e a notificação foram implantadas com êxito principalmente para acidentes de trabalho. Todavia, o vínculo das doenças relacionadas com o trabalho foi menos reconhecido. Os acidentes e as doenças receberam uma abordagem burocrática, negligenciando a relevância epidemiológica para a tomada de decisão. Trabalhadores do mercado informal não receberam ações específicas. A gestão dos sistemas locais de saúde ainda necessita de regras específicas para estabelecer seu papel na integração dos sistemas de informação com a vigilância da saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde.
4	LACAZ, F. et al., 2013	Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo possível?	Refletir sobre a omissão, no âmbito de atuação da ESF, de práticas voltadas para a saúde do trabalhador, sujeitos que se encontram praticamente fora do escopo da atenção básica à saúde, e propor formas de inclusão dessas práticas.	Qualitativa/ Descritivo	A incorporação da temática saúde do trabalhador na ESF seja realizada pela operacionalização de: um instrumento que levante e analise variáveis e Indicadores de reprodução social; um sistema de apoio matricial que integre os Centros de Referência em saúde do trabalhador com as UBSs; educação permanente das equipes da ESF em conteúdos de saúde do trabalhador. Prevenção e promoção da saúde, projeto UBS rural.	A mudança do modelo de atenção médico-centrado exige uma nova abordagem que incorpore a análise de elementos da produção de bens, da circulação e do consumo. Fundamenta-se na teoria da determinação social do processo saúde-doença e nas categorias trabalho e reprodução social. Propõe-se que a incorporação da temática saúde do trabalhador na ESF seja realizada pela operacionalização de: um instrumento que levante e analise variáveis e indicadores de reprodução social; um sistema de apoio matricial que integre os Cerest com as UBSs; educação permanente das equipes da ESF em conteúdos de saúde do trabalhador.

Quadro 2: Classificação dos artigos recuperados na base de dados SciELO quanto ao objetivo, natureza e tipo de pesquisa, iniciativas desenvolvidas e evidências apontadas.

(conclusão)						
5	COSTA, D. et al., 2013	Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.	Fomentar a discussão, o entendimento, a implementação e o avanço das ações em saúde do trabalhador, que deveriam estar no centro das políticas públicas.	Qualitativa/ Descritivo	Políticas públicas. Controle da exposição ao benzeno nos postos de combustíveis, coibir o uso do amianto no Estado de São Paulo, vigilância e prevenção de acidentes de trabalho, diagnóstico e intervenção nos casos de contaminação ocupacional e ambiental e matriciamento das ações de saúde do trabalhador.	Os avanços e as contradições das políticas públicas no campo são analisados a partir do contexto de crescimento econômico brasileiro, que ocorre em detrimento das políticas sociais, da insuficiente ação do Estado no âmbito da prevenção e, por fim, dos desafios colocados aos serviços pela recém-publicada Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
6	SOUZA, T.; VIRGEN S, L., 2013	Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios.	Refletir acerca das interfaces da saúde do trabalhador na Atenção Básica do sistema de saúde brasileiro.	Revisão de literatura	VISAT, relações de produção e saúde ambiental; práticas educativas em saúde do trabalhador; vulnerabilidades do trabalhador da saúde e implementação de experiências institucionais. Condução clínica dos casos de menores complicações; efetuar encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em saúde do trabalhador; realizar a notificação no SINAN; investigar o local de trabalho; prestar orientações trabalhistas e previdenciárias; solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho; e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento. Vigilância, promoção da saúde e práticas e educativas.	As categorias de análise possibilitaram estabelecer o resgate histórico da saúde do trabalhador no SUS e refletir acerca de elementos da saúde do trabalhador na Atenção Básica, como: território e ferramentas de atenção à saúde; competência das equipes da atenção básica; vigilância em saúde do trabalhador; relações de produção e saúde ambiental; práticas educativas em saúde do trabalhador; vulnerabilidades do trabalhador da saúde e implementação de experiências institucionais.

Quadro 3: Classificação dos artigos recuperados na base de dados LILACS quanto às iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.

No.	Autor	Título	Iniciativas desenvolvidas	Abordagens das intervenções implementadas
1	DIAS M., 2013	Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte	Assistência ao trabalhador, notificação epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho, educação e promoção em saúde do trabalhador, prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, vigilância em ambientes de trabalho.	Análise da situação de saúde do trabalhador, intervenções no ambiente e processos de trabalho e articulação intersetorial por meio do Cerest e VISAT.
2	DIAS, E.; SILVA, T., 2013	Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST).	Análise da situação saúde do trabalhador, intervenções no ambiente e processos de trabalho, articulação intersetorial por meio do Cerest, VISAT e intrasetorial por meio da vigilância sanitária.
3	EVANGELISTA, A. et al., 2011	A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro	Ações assistenciais, medicina do trabalho e saúde ocupacional .	Articulação intersetorial por meio do Cerest.
4	PESSOA, V. et al., 2013	Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde	Fortalecer a interlocução entre a saúde ambiental e do trabalhador.	Análise da situação de saúde do trabalhador, necessidade de articulação intersetorial, fortalecendo a interlocução entre a saúde ambiental e do trabalhador.
5	LACERDA, A. T. et al., 2014	Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família	Acesso a longitudinalidade e coordenação do cuidado, organização do cuidado, levantamento de informações sobre as condições de vida e saúde da população, notificação de agravos relacionados ao trabalho, ampliação do horário de atendimento; visitas aos locais de trabalho.	Articulação intersetorial por meio do Cerest, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e outras instâncias do SUS, bem como do Apoio Institucional dos gestores.
6	BASTOS, P.; SANTANA, A. V.; FERRITE, S., 2015	Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011	Ações de Vigilância. Notificação de acidentes de trabalho.	Articulação intersetorial por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), RENAST e VISAT.

Quadro 3: Classificação dos artigos recuperados na base de dados LILACS quanto às iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.

(conclusão)				
7	DIAS, E. et al., 2009	Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios	Ações de assistência, vigilância, notificação, planejamento e gestão.	Articulação intersetorial com VISAT e intrasetorial com saúde ambiental.
8	KEPPLE R, I.; YAMAMOTO, O., 2016	Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	Ações de vigilância, assistência, educação em saúde e produção de informação em saúde do trabalhador.	Articulação intersetorial por meio do Cerest e VISAT.
9	CASTRO, J., 2012	Saúde e trabalho: direitos do trabalhador da saúde	Curso virtual Gestão das Condições de Trabalho e saúde do trabalhador da Saúde. Orientação à criação ou reformulação de planos de carreiras, cargos e salários (PCCS) nas instituições de saúde do SUS, instalação do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS, Negociação do Trabalho em Saúde.	Análise da situação de saúde do trabalhador e articulação intersetorial por meio da RENAST e VISAT.
10	LACERDA, T.; COSTA, E.; OTERO, E., 2011	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	Ações de identificar os fatores para adoecimento e ambiente de trabalho, promoção da saúde, prevenção e organização do cuidado.	Análise da situação de saúde do trabalhador, articulação intersetorial por meio do Cerest, RENAST e intervenções no ambiente e processos de trabalho.

Quadro 4: Classificação dos artigos recuperados na base de dados SciELO quanto as iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.

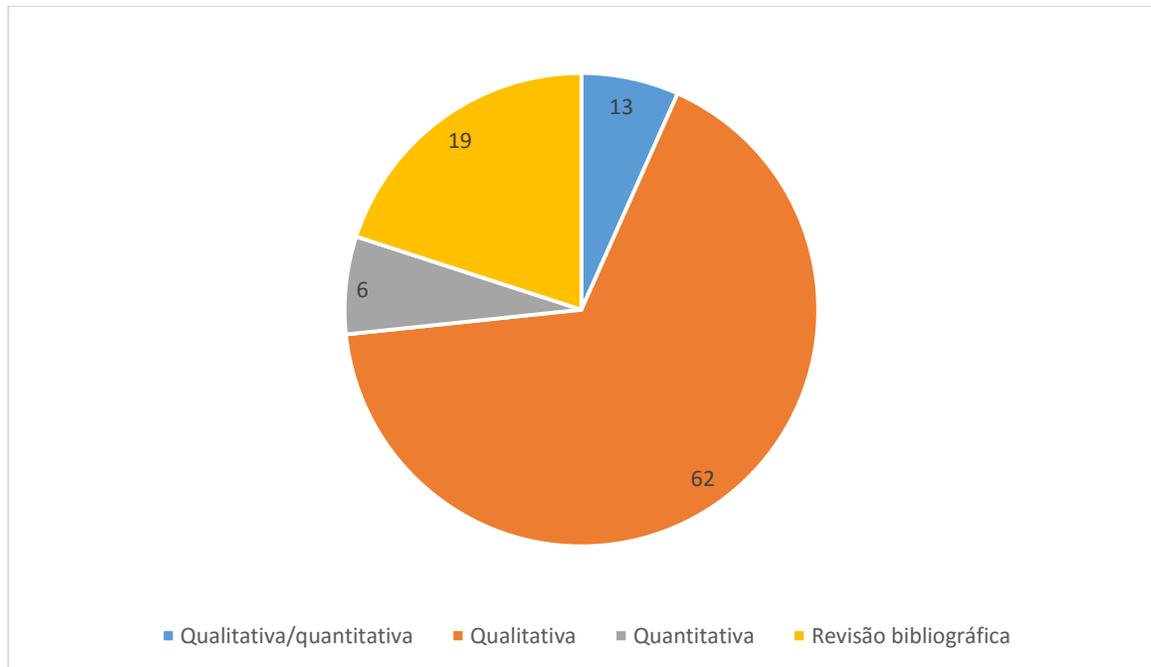
(continua)				
No.	Autor	Título	Iniciativas desenvolvidas	Abordagens das intervenções implementadas
1	SANTOS, A.; LACAZ, F., 2012	Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/ SP	Ações de assistência e vigilância. Reuniões temáticas, apoio às demandas e produção de informativos.	Articulação intersetorial por meio do Cerest. Intervenções no ambiente e processos de trabalho.

Quadro 4: Classificação dos artigos recuperados na base de dados SciELO quanto as iniciativas desenvolvidas e abordagens das intervenções implementadas.

(conclusão)				
2	DIAS, M.; BERTOLI NI, G.; PIMENTA , A.,2011	Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal	Assistência ao trabalhador, a vigilância em saúde do trabalhador, educação em saúde e capacitação dos profissionais. Modelo de matriciamento com ação pedagógica contínua e participação nos colegiados de gestão, a educação permanente e o protagonismo dos trabalhadores da saúde.	Análise da situação de saúde do trabalhador e articulação intersetorial por meio do CEREST, VISAT.
3	BALISTA, S.; SANTIAGO, S.; FILHO, H.,2011	A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo.	Ações de vigilância em saúde do trabalhador nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS. Realização de intervenção, mudou o processo de trabalho, mudou o ambiente externo.	Análise da situação de saúde do trabalhador, articulação intersetorial por meio da VISAT e intervenções no ambiente e processos de trabalho.
4	LACAZ, F. et al., 2013	Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo possível?	A incorporação da temática saúde do trabalhador na ESF seja realizada pela operacionalização de: um instrumento que levante e analise variáveis e Indicadores de reprodução social; um sistema de apoio matricial que integre os Cerest com as UBSs; educação permanente das equipes da ESF em conteúdos de saúde do trabalhador. Prevenção e promoção da saúde, projeto UBS rural.	Articulação intersetorial por meio do CEREST, NASF.
5	COSTA, D. et al., 2013	Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.	Políticas públicas. Controle da exposição ao benzeno nos postos de combustíveis, coibir o uso do amianto no Estado de São Paulo, vigilância e prevenção de acidentes de trabalho, diagnóstico e intervenção nos casos de contaminação ocupacional e ambiental e matriciamento das ações de saúde do trabalhador.	Articulação intersetorial por meio da VISAT. Intervenções no ambiente e processos de trabalho.
6	SOUZA, T.; VIRGENS , L., 2013	Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios.	VISAT, relações de produção e saúde ambiental; práticas educativas em saúde do trabalhador; vulnerabilidades do trabalhador da saúde e implementação de experiências institucionais. Condução clínica dos casos de menores complicações; efetuar encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em saúde do trabalhador; realizar a notificação no SINAN; investigar o local de trabalho; prestar orientações trabalhistas e previdenciárias; solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho; e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento. Vigilância, promoção da saúde e práticas educativas.	Articulação intersetorial por meio da RENAST e NASF e VISAT.

Descreve-se o rol de ações encontradas nas publicações: assistência prestada ao atendimento do trabalhador suspeito ou portador de doença relacionada ao trabalho, educação em saúde, promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, vigilância da saúde do trabalhador, notificações dos agravos relacionados ao trabalho, caracterização do perfil demográfico e epidemiológico, vacinas, ampliação do horário de atendimento nos centros de saúde e Intervenção no ambiente de trabalho.

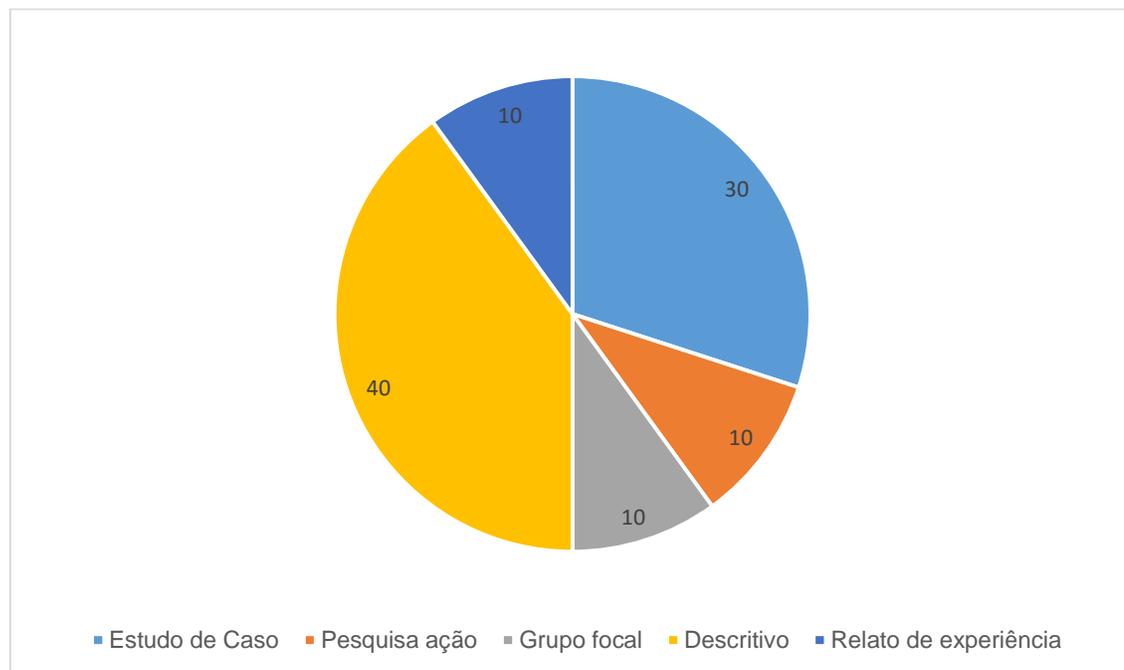
Gráfico 1- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e SciELO sobre saúde do trabalhador na atenção básica segundo a natureza da pesquisa no período 2005 a 2016.



Fontes: Lilacs: (DIAS M.,2013); (DIAS, E.; SILVA, T.,2013); (EVANGELISTA, A. et al., 2011); (PESSOA, V. et al,2012); (LACERDA, T. et al.,2014); (BASTOS, P.; SANTANA, V.; FERRITE, S.,2015); (DIAS, E. et al.,2009); (KEPPLER, I.; YAMAMOTO, O.,2016); (CASTRO, J.,2012); (LACERDA, T.; COSTA,E.; OTERO, E. ,2010) SciELO: (SANTOS, A.; LACAZ, F.,2012); (DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A.,2011); (RODRIGUES, S.; SANTIAGO, S.; RODRIGUES, H.,2011); (LACAZ, F. et al,2013);. (COSTA,D. et al, 2013); (SOUZA, T.; VIRGENS,L., 2013). Elaboração própria.

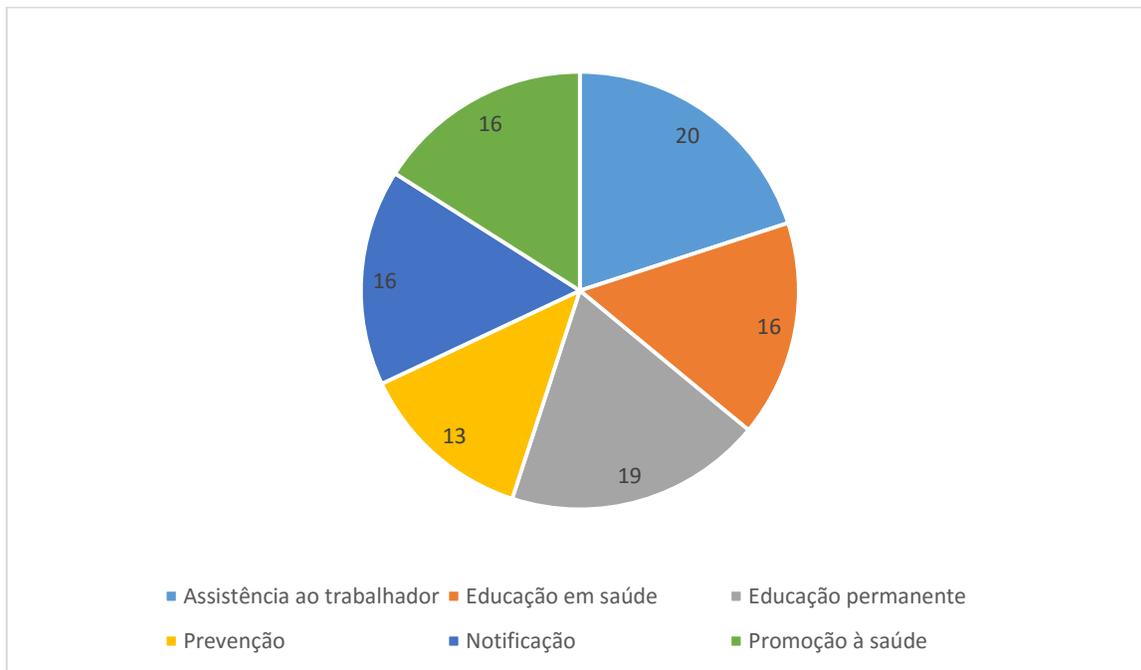
Do ponto de vista da natureza da pesquisa das publicações recuperadas na Lilacs e Scielo identificou-se que havia predomínio de estudos qualitativos, que representaram mais da metade, seguidos pelos estudos de revisões bibliográficas, estudos quali-quantitativos e quantitativos.

Gráfico 2- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e Scielo sobre saúde do trabalhador na atenção básica de natureza qualitativa segundo o tipo de pesquisa dos estudos, dentre os quais estudo de caso, pesquisa ação, grupo focal, descritivo e relato de experiência no período de 2005 a 2016.



Fontes: Lilacs: (EVANGELISTA, A. et al., 2011); (PESSOA, V. et al,2012); (LACERDA, T. et al.,2014); (DIAS, E. et al.,2009); (KEPPLER, I.; YAMAMOTO, O.,2016); (LACERDA, T.; COSTA, E.; OTERO, E.,2010) SciELO: (SANTOS, A.; LACAZ, F.,2012); (DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A.,2011); (LACAZ, F. et al,2013); (COSTA, D. et al, 2013). Elaboração própria.

Gráfico 3- Distribuição percentual dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e SciELO sobre saúde do trabalhador de acordo com as principais iniciativas desenvolvidas na atenção básica no período de 2005 a 2016.



Fontes: Lilacs: (DIAS M.,2013); (DIAS, E.; SILVA, T.,2013); (EVANGELISTA, A. et al., 2011); (PESSOA, V. et al,2012); (LACERDA, T. et al.,2014); (BASTOS, P.; SANTANA, V.; FERRITE, S.,2015); (DIAS, E. et al.,2009); (KEPPLER, I.; YAMAMOTO, O.,2016); (CASTRO, J.,2012); (LACERDA, T.; COSTA,E.; OTERO, E. ,2010) SciELO: (SANTOS, A.; LACAZ, F.,2012); (DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A.,2011); (RODRIGUES, S.; SANTIAGO, S.; RODRIGUES, H.,2011); (LACAZ, F. et al,2013); (COSTA,D. et al, 2013); (SOUZA, T.; VIRGENS,L., 2013). Elaboração própria.

Gráfico 4- Distribuição dos artigos recuperados na base de dados Lilacs e SciELO sobre saúde do trabalhador de acordo com as abordagens desenvolvidas na atenção básica no período de 2005 a 2016.



Fontes: Lilacs: (DIAS M.,2013); (DIAS, E.; SILVA, T.,2013); (EVANGELISTA, A. et al., 2011); (PESSOA, V. et al,2012); (LACERDA, T. et al.,2014); (BASTOS, P.; SANTANA, V.; FERRITE, S.,2015); (DIAS, E. et al.,2009); (KEPPLER, I.; YAMAMOTO, O.,2016); (CASTRO, J.,2012); (LACERDA, T.; COSTA,E.; OTERO, E. ,2010) SciELO: (SANTOS, A.; LACAZ, F.,2012); (DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A.,2011); (RODRIGUES, S.; SANTIAGO, S.; RODRIGUES, H.,2011); (LACAZ, F. et al,2013); (COSTA,D. et al, 2013); (SOUZA, T.; VIRGENS,L., 2013). Elaboração própria.

6.1 Análise e interpretação

As principais abordagens à saúde do trabalhador na atenção básica adotadas nas pesquisas recuperadas na busca equivaleram a 37% de articulação intersetorial; 19% de análise da situação de saúde, intervenção no ambiente de trabalho e articulação intersetorial; 19% de análise da situação de saúde do trabalhador e articulação intersetorial; 13% de intervenção no ambiente de trabalho e articulação intersetorial; 6% de análise da situação de saúde do trabalhador, intervenção no ambiente de trabalho e articulação inter/intrasetorial e 6% de articulação inter/intrasetorial. Verificou-se predominância da articulação intersetorial nas intervenções no ambiente de trabalho por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Tais iniciativas, representando mais de um terço, são desenvolvidas na Atenção Básica para a Saúde do Trabalhador caracterizadas como ações de assistência, educação e promoção da saúde.

A intersectorialidade é conceituada como uma articulação de saberes e experiências, no movimento do planejamento, da implementação e da avaliação de políticas públicas, com vistas a alcançar melhores níveis de desenvolvimento (BIDARRA Z., 2009). Dentre os estudos selecionados, observou-se a articulação intersetorial como a ação mais presente nas intervenções implementadas. Entre as ações realizadas foram destacadas: ações de assistência prestando atendimento médico ambulatorial para trabalhadores adoecidos, educação permanente (EP) e educação em saúde, vigilância como investigação dos acidentes de trabalho, fiscalização no ambiente de trabalho, ações essas realizadas pelo CEREST.

Para que a Atenção Primária à Saúde possa ser entendida como uma estratégia para organizar o sistema de saúde, este deve estar baseado em alguns princípios estratégicos simples, sendo caracterizada por colaboração intersetorial (CONASS, 2011). Entretanto autores de algumas dessas publicações relatam da frágil articulação intersetorial entre CEREST e a Atenção Primária à Saúde em que apresentam a necessidade de fortalecer e ampliar essa rede de atenção aos trabalhadores destacando que tal relação ainda acontece de forma pontual e também aborda a dificuldade de acesso em alguns CERESTs.

A partir disto pode-se revelar que estão sendo parcialmente operacionalizada as estratégias e atribuições do CEREST determinada pela PNSTT. Na política referida se estabelece a garantia da articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar uma agenda prioritária de ações intersetoriais. Para isso o CEREST deve atuar como centro articulador e organizador das ações intersetoriais de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012a). Além do mais a PNAB determina que a atenção básica tem como fundamentos e diretrizes possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos (BRASIL, 2012b).

Observou-se um número significativo de ações na assistência como, atendimento ao acidentado do trabalho e ao trabalhador suspeito ou acometido de doença relacionada ao trabalho, assegurando a orientação e acesso a serviços de referência para garantir atenção integral. Na assistência, o CEREST oferece consultas clínicas individuais em medicina, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional, desenvolve atividades em grupos com trabalhadores que sofreram assédio moral, adoecidos por LER (Lesão por Esforço Repetitivo), com problemas na coluna e ainda disponibiliza os grupos de práticas alternativas de saúde (SANTOS, A.; LACAZ, F., 2012).

A PNSTT estabelece que o CEREST deve realizar ações de assistência à saúde do trabalhador, no âmbito de sua abrangência. Entretanto foram relatados problemas em que a assistência é prestada de maneira insuficiente destacando que sua relação com a atenção primária à saúde ainda é pontual e que se torna importante o fortalecimento do mesmo enquanto apoiador técnico e pedagógico. Portanto conforme os artigos analisados esta abordagem de intervenção está sendo cumprida parcialmente de acordo com a legislação (BRASIL, 2012a).

As ações de EP foram citadas nas publicações do presente estudo evidenciando a prática como facilitadora nas reflexões e discussões do trabalho para seu melhor desenvolvimento, favorecendo os profissionais de saúde a transformação com vista a emancipação, recuperar a potência de ação dos mesmos, auxiliando também na qualificação das práticas de cuidado, gestão, atenção aos trabalhadores e participação popular. E também foram relatadas ações como cursos para capacidade técnica ainda orientação sobre os fatores para saúde e medidas de proteção.

Entretanto as publicações relatam que há a necessidade de investimento na formação dos profissionais e ainda destacam a questão da falta de capacitação da equipe do CEREST, pois não há na graduação dos profissionais de saúde relatados, como por exemplo os enfermeiros a devida atenção à história ocupacional e ao campo da saúde do trabalhador. Por isso os profissionais possuem dificuldades na prática laboral em identificar o trabalho como o causador da doença.

Tal fato indica que as atribuições do CEREST estão sendo operacionalizadas parcialmente no que tange em desempenhar a função de suporte técnico de EP no âmbito da sua área de abrangência (BRASIL, 2012a). Além do mais, a Política Nacional de Educação Permanente determina a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Tudo isto contradiz a proposta da PNAB que considera a consolidação e o aprimoramento da atenção básica e requer um saber e um fazer em EP que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde (BRASIL,2012b).

As publicações relatam também a educação em saúde nas abordagens de intervenção como fator relevante para levar à população e aos trabalhadores informações e debates da relação entre saúde-trabalho. A educação em saúde está prevista nas estratégias da PNSTT no que diz respeito ao desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, o que pressupõe capacitação voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde quanto às orientações em relação aos direitos dos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

Em outros artigos observa-se um número significativo de ações na promoção da saúde nas quais foram relatadas o mapeamento das atividades produtivas, a identificação dos fatores de risco para a saúde e o ambiente relacionado ao trabalho como também a orientação sobre medidas de prevenção de agravos e proteção.

Em contrapartida, a promoção da saúde requer que o profissional de saúde comprometido com a saúde do trabalhador não deve se limitar a prevenir ou enfrentar os problemas que impedem ou dificultam o serviço do trabalhador. O profissional deve buscar na essência, promover saúde, 'empoderando' o trabalhador para assegurar melhores condições de vida e saúde (EVANGELISTA, A. et al., 2011). Enquanto que as

publicações relatam atividades voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores na perspectiva de educação em saúde, contrariando um dos objetivos da PNSTT de incluir a promoção em saúde no campo da saúde do trabalhador (BRASIL, 2012b).

Em seis artigos foi citada a análise de situação de saúde do trabalhador como uma abordagem de intervenção parcialmente implementada. A atitude de escuta pressupõe a capacidade do profissional de propiciar um “espaço para que o usuário possa expressar o que sabe, pensa e sente em relação à sua situação de saúde, bem como de responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades do usuário” (FILGUEIRA, S.; DESLANDES, S., 1999, p.124). Foram analisadas situações como identificar as queixas dos usuários de agravos relacionados ao trabalho sendo que os mais encontrados foram: LEER/DORT e transtornos mentais.

O levantamento de informações sobre as condições de vida e saúde da população que reside na área de abrangência das equipes da atenção primária à saúde é essencial para a produção do cuidado em saúde. Os ACS, pelo lugar de elo que ocupam e o fato de residirem no território em que trabalham, desempenham papel fundamental nesse processo (LACERDA, T. ,2014). No estudo de Pessoa e colaboradores (2012) foi identificada a dificuldade de se fazer o mapeamento da área por conta da falta de tempo dos profissionais de saúde.

As publicações apontam que o objetivo da PNSTT está parcialmente sendo cumprido em que pressupõe a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores que visa subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores nas diversas esferas de gestão do SUS, assim como servir aos interesses e necessidades dos trabalhadores e da população (BRASIL, 2012a). Além do mais, foi apontada nos estudos a dificuldade de ser operacionalizada, de maneira efetiva, a estratégia da PNSTT de mapear as atividades produtivas do território e que está é uma ação designada na política para que seja realizada junto à atenção primária à saúde. Isto que contradiz do que é proposto na PNAB que estabelece esta atribuição comum ao profissional ACS que deve participar do processo de territorialização e mapear a área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2012b).

Outra questão importante de salientar é que em muitas publicações foram encontrados relatos de que os profissionais de saúde da atenção primária à saúde possuem sobrecarga de trabalho, desvalorização do profissional, além da dupla jornada de trabalho. Esses são fatores que comprometem a qualidade do serviço dos profissionais na atenção aos trabalhadores. Essas questões não vão de encontro à proposta da PNAB em determinar que o governo deve desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais em valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e EP dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários (BRASIL, 2012b).

Verificou-se também nas publicações problemas nas ações de vigilância, que são realizadas por meio de atividades como: mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território para apoiar o planejamento de ações de promoção da saúde (antecipação); vigilância sanitária e epidemiológica e adequação da assistência; cadastramento da população adscrita no território, considerando a ocupação exercida; participação na vigilância de ambientes e processos de trabalho, para identificação das situações de risco e definição de medidas de correção; participação na vigilância da saúde do trabalhador exposto à situação de risco, investigação epidemiológica e orientação dos trabalhadores.

O presente estudo evidenciou que as ações de vigilância é um dos grandes desafios do SUS na atenção primária à saúde pois há uma pouca tradição no desenvolvimento de ações de vigilância quando comparadas às práticas assistenciais curativas. Há também uma crítica em relação aos profissionais de saúde que não cumprem os pressupostos básicos da VISAT, entre os quais o envolvimento dos trabalhadores em todas as etapas do processo e foco na observação das condições de trabalho geradoras de doença em que possui um caráter meramente fiscalizador e também do pouco engajamento da equipe da saúde da família nas ações da VISAT, frisando também a necessidade de maiores investimentos nessas ações.

Para inserir as ações de vigilância nas práticas cotidianas das equipes de saúde de atenção básica, os profissionais necessitam desenvolver habilidades, utilizar as

ferramentas de investigação, registro, análise, programação e planejamento de modo a organizar ações previstas e de atenção à demanda espontânea a fim de mudar a qualidade de vida das pessoas do território onde atuam (DIAS, E.; SILVA, T., 2013).

Tal fato indica que está sendo operacionalizado parcialmente o papel do CEREST de desempenhar a função de suporte em considerar ações como a de vigilância em ambientes de trabalho, com o objetivo de fortalecer a VISAT e a integração com os demais componentes da vigilância não está sendo operacionalizado de maneira efetiva. Consequentemente, isto afeta a identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde do trabalhador no território (BRASIL, 2012a).

No estudo de Dias, Bertolini e Pimenta (2011) traz as ações de vigilância usando a EP como ferramenta para qualificar a atenção aos trabalhadores, fortalecendo a prevenção sob a ótica da VISAT, capacitação em serviço da equipe de Vigilância em Saúde (sanitária e epidemiológica), para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde nos ambientes de trabalho. Também foi possível verificar no estudo de Santos e Lacaz (2012) tais ações com a intervenção nos locais de trabalho e investigação da totalidade dos acidentes de trabalho que foi concluída com sucesso. Apenas nessas duas publicações foi possível averiguar que está sendo operacionalizada a PNSTT nos seus objetivos de intervir nos processos e ambientes de trabalho e também de investigação (BRASIL, 2012a).

Ressalta-se ainda de algumas articulações intrasetoriais com a saúde ambiental e vigilância sanitária conforme está determinado na PNSTT em que a VISAT deve se articular com os demais componentes da Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Promoção da Saúde e Vigilância da Situação de Saúde (BRASIL, 2012a). Porém esses tipos de articulações foram pouco abordados nos estudos analisados o que contradiz a proposta da PNSTT.

A saúde ambiental foi relatada como uma abordagem para a saúde do trabalhador em apenas um artigo. A publicação apresenta a relação que existe entre produção, trabalho, ambiente e saúde que é determinada pelo consumo hegemônico de uma dada sociedade e a principal referência para se entender as condições de vida, o perfil de adoecimento e morte das pessoas (DIAS, E. et al., 2009).

Observou-se que a incorporação dessa relação pode ser identificada no sistema público de saúde brasileiro, desde sua criação, em práticas de controle de vetores de doenças e de saneamento básico. Entre as características da atenção primária à saúde que favorecem a inserção de ações de saúde ambiental e de saúde do trabalhador, destacam-se o enfoque da territorialização e a proposta das redes de atenção à saúde (DIAS, E. et al., 2009).

No estudo de Pessoa e colaboradores (2012) os autores fazem uma crítica à falta da abordagem da saúde ambiental articulada com a saúde do trabalhador, demonstrando a necessidade de articulação entre os dois campos, avançando na superação dos processos contribuintes para a insuficiência das práticas da atenção primária à saúde.

Tal relato indica a fragilização das estratégias da PNSTT quando afirma que compete aos gestores municipais instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, indicando os fatores de risco aos quais os trabalhadores estão expostos, em articulação com a saúde ambiental e também estimulando os trabalhadores a acompanharem as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental (BRASIL, 2012a).

A vigilância sanitária é citada na PNSTT, enfatizando a articulação intra-setorial com a saúde do trabalhador, determinando a integração da VISAT com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a atenção primária à saúde, compreendendo ações também de vigilância sanitária (BRASIL, 2012a). Em apenas uma publicação foi abordada a vigilância sanitária ressaltando que as ações de vigilância no âmbito da atenção primária à em especial a vigilância dos ambientes de trabalho, devem contar com o apoio de outros dispositivos do SUS, como a Vigilância Sanitária (DIAS, E.; SILVA, T., 2013).

Foram evidenciadas em seis artigos as abordagens de intervenções nos processos e no ambiente de trabalho. O artigo de Dias (2013) contempla esse aspecto, ao relatar uma ação de prevenção atuando no trabalho do paciente e na fiscalização no ambiente de trabalho. Outros estudos ressaltam ainda mais a importância desta ação quando afirmam que nas ações de vigilância de ambientes de trabalho domiciliar, busca-se conhecer as condições presentes no ambiente de trabalho, visando corrigir, diminuir

ou eliminar as situações perigosas para a saúde dos trabalhadores e familiares (DIAS, E.; SILVA, T., 2013).

Em outro estudo as intervenções nos ambientes de trabalho ocorreram a partir da identificação da ocorrência de acidentes de trabalho que disseram respeito a orientações para mudanças de funções no trabalho e realização de ginástica postural, realização de exames periódicos, organização e limpeza do ambiente de trabalho e interdição de equipamento (BALISTA, S.; SANTIAGO, S.; FILHO, H., 2011).

Apesar desses autores trazerem essa abordagem como forma de cuidado para a saúde do trabalhador, esta foi uma ação pouco encontrada neste estudo, tal fato indica que os objetivos da PNSTT estão fragilizados no que diz respeito a fortalecer a VISAT e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde que pressupõe intervenção nos processos e ambientes de trabalho.

Tudo isto contradiz a proposta da PNSTT, pois é determinado em suas responsabilidades, a articulação inter-setorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores, além do mais, não está sendo atendido o objetivo da política quando estabelece a intervenção nos processos e ambientes de trabalho (BRASIL, 2012a).

Além disso, está definido nos princípios e diretrizes da PNSTT que se deve considerar a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

Em dois artigos foi abordado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) como uma abordagem de intervenção implementada. Esse arranjo organizacional tem como objetivo potencializar e ampliar a abrangência e a diversidade das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede. O NASF possui um grupo interdisciplinar que atua em parceria com os profissionais da equipe de referência, compartilhando práticas em saúde, nos territórios de responsabilidade das unidades, sendo operacionalizado pelo apoio matricial (BRASIL, 2008).

Segundo o estudo de Souza e Virgens (2013), as práticas de saúde do trabalhador no NASF ainda se apresentam incipientes mediante as diretrizes propostas pelo MS, em que apenas consta a necessidade de firmar parcerias com os CERESTs (BRASIL, 2010). Mesmo diante dessa limitação, é importante destacar a diversidade de saberes profissionais que compõem os núcleos e seu grande potencial para elaborar propostas voltadas aos trabalhadores das áreas de abrangência das unidades.

Apesar de que suas atribuições de apoio, não constarem as ações em saúde do trabalhador, já ocorre no cotidiano das equipes do NASF tal estratégia pois, o referido núcleo pode desenvolver ações de saúde do trabalhador, levando em consideração que devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente, por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. Na PNSTT está preconizada a inserção de profissionais especializados como uma possibilidade de apoio matricial a ser desenvolvido pelo NASF (BRASIL, 2012a).

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, EP, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc (BRASIL, 2012b).

Em apenas uma publicação foi citado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Nesse estudo foi relatado a articulação com este setor devido complexidade dos problemas de saúde decorrentes da exposição a fatores de riscos gerados pelo trabalho e a situação de vulnerabilidade social agregarem exigências às equipes, que não estão preparadas para resolver a maioria dessas questões (LACERDA, T. et al., 2014). Nesse estudo as articulações intersetoriais estão focadas apenas no CEREST e no INSS. Isto se deve ao fato de as equipes de saúde não estarem preparadas para dar informações aos trabalhadores sobre seus direitos legais garantidos. Mais uma vez aqui se reforça a importância da EP.

No que concerne à notificação de agravos relacionados ao trabalho que são ações como: notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho, alimentando o sistema

de informações dos órgãos e serviços de vigilância e as bases de dados do SUS e contribuição para a sistematização e análise dos dados sobre agravos à saúde relacionados ao trabalho, alguns artigos abordam como uma ação importante na produção do cuidado aos trabalhadores, pois é essencial para ampliar o conhecimento sobre seu perfil de morbimortalidade e permitir que essa questão seja incluída nas agendas técnicas e políticas dos gestores e do controle social do SUS (LACERDA, T.et al.,2014).

Apesar da notificação de agravos relacionado ao trabalho ser considerada como uma importante ação, os estudos apontaram que há a subnotificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. E ainda é observada a falta donexo causal entre o trabalho e a saúde, colaborando para a subnotificação, o que é agravado pela falta de registro médico e pelo excesso de burocracia, pois, segundo os profissionais de SF, a ficha de notificação é extensa, demorada e complicada (SANTOS, A.; LACAZ, F., 2012).

Observa-se então que uma das estratégias da PNSTT, no que diz respeito as ações de saúde do trabalhador junto à atenção primária à saúde, está sendo parcialmente operacionalizada em relação ao que está determinado na política referente à suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN , suspeita ou identificação da relação entre o trabalho e o agravo à saúde do usuário, com decorrente notificação do agravo no SINAN (BRASIL, 2012b).

Em um artigo, um atributo da atenção primária à saúde foi identificado como essencial ao cuidado da saúde dos trabalhadores: o acesso que representa o contato preferencial dos usuários com o SUS. No relato das equipes de saúde da família, esse atributo aparece nas dimensões relacionadas à barreira temporal, que se refere ao horário de funcionamento da UBS; organizacional, relacionada à característica de adscrição das famílias por domicílios de territórios previamente delimitados, e de gênero, envolvendo a restrição da utilização dos serviços de saúde pelos usuários do sexo masculino, em decorrência, sobretudo, dos horários de trabalho (LACERDA, T.et al, 2014).

Os autores do artigo anteriormente mencionado relatam sobre a ampliação do acesso nos centros de saúde pois muitas vezes seu horário de funcionamento coincide com o horário de trabalho dos usuários, dificultando seu acesso. A ampliação se tornou mais facilitador comparecer as consultas. O trabalho foi apontado, pelos profissionais da atenção primária à saúde, como um dos principais fatores que justificam a ausência ou dificuldade de acesso dos usuários aos serviços de saúde (LACERDA, T. et al, 2014).

Por ser o primeiro serviço de saúde prestado ao usuário quando solicitado, ele deve ser de fácil acesso e sempre estar disponível. Esse acesso é referenciado tanto geograficamente (fatores relacionados à localidade, distância e meio de transporte para obter o atendimento), quanto sócio-organizacionalmente (fatores e recursos que facilitam ou impedem o atendimento) (CONASS, 2011).

Por fim, os resultados revelam que as ações mais apontadas neste estudo foram: as articulações intersetoriais por meio do CEREST de assistência, educação, promoção da saúde. É necessário haver a articulação intersetorial devido à complexidade dos problemas e ao fato de que as equipes de saúde da família ainda não estarem preparadas para isto. É necessário também a melhora do processo da vigilância para que essa seja mais realizada nas abordagens de intervenção.

As conclusões mais significativas também estão em relação a mudança e intervenções no ambiente de trabalho que foram pouco abordados nos artigos encontrados. É necessário que haja uma maior preocupação em relação a isto, pois os trabalhadores necessitam de ambientes favoráveis para garantir sua qualidade de vida. De nada adiantam medidas e ações educativas de vigilância, assistência se os trabalhadores não possuem um ambiente adequado para exercer sua profissão.

Uma questão recorrente nas publicações foi a questão da sobrecarga da equipe de saúde, a dupla jornada de trabalho e a desvalorização do profissional que atua na atenção básica, principalmente, o ACS que por sua vez foi descrito como um importante ator nesse processo do cuidar da saúde do trabalhador por estar em contato direto com a comunidade e fazer parte da mesma possuindo vínculo com os usuários. Salienta-se ainda a necessidade de EP para os profissionais de saúde a fim de serem adequadamente capacitados e também aos graduandos ou que fazem curso técnico na

área da saúde para que sejam aptos a prestar o atendimento de acordo com as demandas e reais necessidades dos trabalhadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho mostrou como são abordados dentro da bibliografia de saúde as iniciativas desenvolvidas na atenção primária à saúde referente à saúde do trabalhador, retratando as evidências apontadas e categorizando as publicações de acordo com as abordagens visando melhorar a saúde do trabalhador, destacando sua relação dentro da atenção primária à saúde.

As publicações refletem de forma negativa a educação permanente em saúde, em razão da ausência de preocupação com a história ocupacional observada na graduação dos profissionais de saúde e na educação continuada. A consequência disso é o despreparo dos mesmos na prestação de atendimento ao trabalhador e a sua dificuldade de relacionar o trabalho como causador da doença. As soluções constantes nas publicações incluem o incremento do investimento na formação dos profissionais de saúde, incluindo o campo da saúde do trabalhador para que adotem ações resolutivas de cuidado dos trabalhadores.

Os artigos destacaram a desvalorização dos profissionais em especial o ACS pela sobrecarga de trabalho na atenção primária à saúde. Essa demanda excessiva representa um obstáculo à realização das atividades voltadas para a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, compromete o serviço prestado.

É imprescindível que a população em geral e os próprios profissionais de saúde reconheçam a importância da atenção primária e reconheçam o valor da carreira da equipe à saúde que presta serviço nesse ponto da atenção. E, ao mesmo tempo, que isso se reflita nos mecanismos de valorização e capacitação para a equipe. Afinal, é com estes profissionais que a população cria vínculos e são eles que podem oferecer um atendimento mais resolutivo em sua necessidade de saúde.

Ainda que se tenha verificado a articulação intersetorial na maior parte das abordagens devido à complexidade dos problemas a serem enfrentados, os autores salientam o preparo insuficiente dos profissionais de saúde para desenvolver esse tipo de iniciativa.

Assim sendo, a Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT) representa um desafio para o Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. Suas ações deveriam ser

incrementadas nas abordagens de intervenção à Saúde do Trabalhador, prioritariamente, às práticas assistenciais curativas.

Tendo em vista a importância de cuidar do cuidador e o papel que esse profissional desempenha na atenção em saúde, destaca-se a necessidade de ampliar os investimentos nas ações de VISAT. Isso implica o envolvimento dos trabalhadores em todas as etapas deste processo, não apenas com caráter fiscalizador, mas por meio do engajamento de toda equipe da saúde da família e do reconhecimento de sua importância nas decisões que terão reflexo sobre a Saúde do Trabalhador.

Diante dos resultados encontrados percebeu-se que a mudança no ambiente de trabalho foi pouca considerada nas abordagens de intervenção. É necessário que essa seja uma ação implementada em todas as intervenções em prol da saúde do trabalhador, pois essa é uma medida que busca corrigir, diminuir ou eliminar as situações perigosas para a saúde dos trabalhadores e familiares, visa também mudanças de funções no trabalho com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis.

Os resultados demonstraram a necessidade da efetiva relação entre a saúde do trabalhador e da atenção básica e de uma implementação adequada da PNSTT para atingir os objetivos que são propostos no documento da Portaria que estabelece essa política.

Apresenta-se, assim, que os profissionais de saúde coletiva podem trazer várias contribuições para este campo, pois é capacitado para analisar e atuar em políticas públicas, controle e danos de saúde com formação integral, crítica e ética sob a perspectiva da integralidade e pode auxiliar principalmente por meio de pesquisas a serem desenvolvidas a cerca deste tema de grande relevância para a saúde pública uma vez que o trabalho é considerado como um determinante social portanto é essencial para a população debater a relação saúde-trabalho.

8 REFERÊNCIAS

Assis, M. M. A., et al. "Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Rev APS**. 2007; 10: 189-99." *Rev APS*: 189-199. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/11tencao.pdf> Acesso em: 09 jun 2017.

BALISTA, S.; SANTIAGO, S.; FILHO, H. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 124, 2011.

BASTOS, P.; SANTANA, V.; FERRITE, S. Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 641-650, 2015.

BRAGA, L.; CARVALHO, L.; BINDER, M. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl 1, p. 1585-96, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700070. Acesso em: 15 jan 2017.

BRASIL. **Decreto nº 7.602** de 7 de novembro de 2011. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7602.m Acesso em: 20 fev 2017.

_____. Lei 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. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 fev 2017.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 28 fev 2017.

_____. **Ministério da Saúde (MS)**. Saúde do trabalhador. [2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/saud-e-do-trabalhador>>. Acesso em: 28 fev 2017.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão

da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 28 fev 2017.

_____. **Portaria Nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 jan 2017.

_____. **Portaria nº 2.728**, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 28 fev 2017.

_____. **Portaria GM nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf. Acesso em: 15 jan 2017.

BIDARRA, Z. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social e Sociedade**, v. 99, p. 483-497, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0102-7182201100040001700003&lng=pt. Acesso em: 20 mar 2017.

CASTRO, J. Saúde e trabalho: direitos do trabalhador da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 86-101, 2012.

CONASS, Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2013.

COSTA, E.; HOEFEL, M. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mar 2017.

DIAS, E.; SILVA, T. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev Bras Saude Ocup**, v. 38, n. 127, p. 31-43, 2013.

DIAS, E. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2061-70, 2009.

DIAS, M.; BERTOLINI, G.; PIMENTA, A. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trabalho, Educação e Saúde**, p. 137-148, 2011.

DIAS, M. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo , 2013.

EVANGELISTA, A. et al. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 12, 2011.

GUIMARÃES, R. et al. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos. **Cad. saúde colet.**,(Rio J.), v. 14, n. 3, p. 469-488, 2006. Disponível em
:http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_3/artigos/raphael_guimaraes.pdf. Acesso em: 12 jan 2017.

KEPPLER, I.; YAMAMOTO, O. Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 48-60, 2016.

LACAZ, F. et al. Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador. **Interface-Comunic., Saude, Educ**, v. 17, n. 44, p. 75-87, 2013.

LAKATOS, E. Fundamentos de metodologia científica. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LACERDA, T.; COSTA, E.; OTERO, E. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, 2011.

LACERDA, T. et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 273-288, 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - ESCRITORIO NO BRASIL. Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho. 2013. Disponível em:<http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>. Acesso em: 21 nov.2017

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). Saúde do trabalhador. [2017a]. Disponível em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saud e-do-trabalhador&Itemid=595>. Acesso em: 21 nov.2017

_____. Atenção Primária em Saúde (APS). [2017b]. Disponível em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=341:atencao-primaria-em-saude&Itemid=445>. Acesso em: 21 nov.2017

PESSOA, V. et al., et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013.

SANTANA, V.; SILVA, J. Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. *Saúde Brasil 2008*, p. 175. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf. Acesso em: 20 mar 2017.

SANTOS, A.; LACAZ, F. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

SOUZA, T.; VIRGENS, L. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.