



GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Orientações Técnicas para o SUS



centro regional de referência em
saúde do trabalhador
da região dos vales



MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO SUL



GOV **RS**
NOVAS FAÇANHAS



GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Orientações técnicas para o SUS

Material técnico produzido pelo Centro Regional
de Referência em Saúde do Trabalhador da
Região dos Vales – CEREST/Vales

Santa Cruz do Sul, novembro/2019.

2019. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – 500 exemplares e versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales

Travessa Walter Kern, 105 – Centro

CEP 96.810-320 – Santa Cruz do Sul – RS

Tels.: (51) 3717.4635 / 3715.3784

site: www.cerestvales.com.br

Secretário Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul:

Régis de Oliveira Junior

Coordenação Técnica:

Adriana Skamvetsakis

Organização:

Adriana Skamvetsakis

Elaboração dos textos:

Adriana Skamvetsakis

Eva Adriana Baumgardt Almeida

Fabiane Zardo Brettas

Luiz Henrique Paim da Rocha

Patrícia de Souza Fagundes

Raquel Emmel Lopes

Rosemari Santi

Ficha Catalográfica

Santa Cruz do Sul. Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Secretaria Municipal de Saúde. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales. Guia de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Orientações Técnicas para o SUS. Santa Cruz do Sul : CEREST/Vales, 2019.

Conhecer para transformar.

Como fazer isso diante de um campo tão diverso e complexo como o “mundo do trabalho” em constante transformação?

E por que fazer?

São muitas respostas possíveis, para além da existência de previsão legal para as ações de vigilância em saúde...

Porque...

O “trabalho” é carregado de significados na vida das pessoas...

As doenças e acidentes relacionados ao trabalho são passíveis de prevenção... Dor, sofrimento e morte não são inerentes ao trabalho...

Todas pessoas merecem um ambiente de trabalho saudável e seguro...

Porque vale à pena!

Conhecer o mundo do trabalho e intervir para transformar ambientes e condições de trabalho em fonte de realização, cidadania e dignidade, com reconhecimento social é produzir saúde!



ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	7
SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E AÇÕES DE VIGILÂNCIA	11
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT.....	11
Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST.....	13
Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales.....	19
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	35
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	41
VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO	53
VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO	71
VIGILÂNCIA EM SITUAÇÕES DE TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	83



INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a) – VISAT representa um conjunto fundamental de ações a serem desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por serem imprescindíveis para o planejamento em saúde e para implementação e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Reconhecendo o trabalho como determinante e condicionante do processo saúde-doença e assumindo que grandes e profundas transformações no mundo do trabalho trouxeram a precarização do trabalho, os contratos por prazo determinado ou intermitente, a terceirização de serviços, a degradação das condições de trabalho e a negação de direitos previdenciários e trabalhistas historicamente conquistados, pode-se dimensionar o quão importante é a VISAT para reduzir a morbimortalidade de trabalhadores e trabalhadoras nas mais diferentes ocupações e formas de inserção no mercado de trabalho.

Assim, elaborar um material técnico orientador e não prescritivo sobre VISAT revelou-se um grande desafio para a equipe técnica do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales. Não obstante,

a necessidade evidenciada pela Rede de Atenção à Saúde em sua área de abrangência foi determinante para enfrentá-lo, rever o embasamento teórico e legal, revisar as práticas de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pela área e pelo próprio serviço em seus 15 anos de atuação e, então, publicar esta Orientação Técnica, especialmente direcionada aos profissionais de saúde que atuam no SUS.

Com o Guia, pretende-se iniciar ou simplesmente auxiliar o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a) nos territórios, pela rede municipal de saúde, com retaguarda técnica especializada e suporte pedagógico do CEREST/Vales; não se pretende encerrar ou dar conta de toda a complexidade destas ações, tampouco apontar “o” modo de fazer vigilância.

Este material oferece elementos orientadores a serem utilizados diferenciada e estrategicamente de forma a viabilizar as pretendidas ações em prol da saúde dos trabalhadores.

Apresenta a base legal para as ações de VISAT, oferece alguns conceitos, bibliografias e, principalmente, convida os profissionais de saúde a incorporarem o “olhar” da Saúde do Trabalhador em suas práticas, aprofundando-se nas temáticas que lhe sejam mais próximas e pertinentes às suas

rotinas, a conhecer as possibilidades de intervenção em prol da atenção integral à saúde da população trabalhadora que, invariavelmente, é usuária do SUS.

Boa leitura!

Vamos vigiar juntos?

Conte pra gente!

Conte com a gente!



**centro regional de referência em
saúde do trabalhador
da região dos vales**



RENAST
REDE NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR



SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E AÇÕES DE VIGILÂNCIA

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT

A **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT** tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2017).

Todos os **trabalhadores**, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a *transversalidade* das ações de saúde do trabalhador e o **trabalho**.

Uma das estratégias da PNSTT é a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – RENAST

Conceitualmente, a RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. É composta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest e por uma rede de serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade.

A RENAST integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, tendo como eixo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest.

A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a RENAST, está baseada no enfoque das relações entre trabalho, saúde e doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvido pela epidemiologia social.

Segundo a Portaria 2.728, de 11 de novembro de 2009, que normatiza a RENAST, as ações em Saúde do Trabalhador devem ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, prevenção, assistência e reabilitação. (BRASIL, 2017)

Para a implementação da RENAST, as ações de saúde do trabalhador devem estar incluídas na atenção básica, assim como as ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador, e expressamente inseridas nos Planos de Saúde e Programações Anuais.

O Cerest, não sendo porta de entrada do Sistema, possui o papel de suporte técnico e científico e de núcleo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e da produção social das doenças, no SUS, de articulação e de pactuação das ações de saúde, intra e intersetorialmente, em seu território de abrangência. Muitas de suas ações para serem efetivadas requerem articulação e planejamento interinstitucional.

O Cerest, portanto, é um estabelecimento do SUS, de atenção especializada em Saúde do Trabalhador, que dispõe de serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), além de prestar, aos demais serviços da rede SUS,

suporte técnico-pedagógico e, complementarmente, clínico-assistencial para a atenção integral à saúde dos usuários trabalhadores urbanos e rurais, o que compreende as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Cabe ao Cerest, no âmbito da RENAST:

I - 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;

II - dar **apoio matricial** para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em 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;

III - 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.

O Art. 7º da Portaria 2.728 esclarece que o Cerest **não pode** assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT ou similar, tanto do setor público quanto do privado. Ou seja, **não cabe ao Cerest e demais serviços da rede SUS realizar exames ocupacionais** e, tampouco, formular programas de saúde e segurança do trabalho.

Dentre as competências das Secretarias Municipais de Saúde, destacamos:

- realizar a pactuação, o planejamento e a hierarquização de suas ações, a partir da identificação de problemas e prioridades, e incluí-las no Plano Municipal de Saúde;
- informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com o Cerest, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o

diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho;

- tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.

Referências

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Portaria GM/MS 1.823/2012 – Políticas Nacionais de Saúde do SUS.

_____. Portaria de Consolidação nº 3/2017 – Portaria GM/MS 1.679/2002; GM/MS 2.728/2009, Portaria GM/MS 2.978/2011 – Redes do SUS.

_____. Portaria nº 8, de 6 de janeiro de 2014, que altera a Portaria nº 1.206/SAS/MS, de 24 de outubro de 2013. - cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005. Acessível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso>.

Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales

O CEREST/Vales foi inaugurado em 11 de maio de 2004, assumindo o papel de retaguarda, articulação e irradiação da Política de Saúde do Trabalhador na Região dos Vales do Taquari, Rio Pardo e Jacuí; tem como município-sede Santa Cruz do Sul/RS e sua área de atuação abrange 68 municípios das seguintes Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS: 1ª, 2ª, 6ª, 8ª, 13ª e 16ª com sedes em Porto Alegre, Passo Fundo, Cachoeira do Sul, Santa Cruz do Sul e Lajeado, respectivamente.

As ações desenvolvidas pelo CEREST/Vales podem ser assim resumidas:

- **Educação/Formação** – realização e participação em eventos de formação e educação em saúde do trabalhador, tais como: seminários, palestras, reuniões, aulas, oficinas e demais atividades de divulgação de temas relacionados à vigilância sanitária e à saúde do trabalhador, dirigidos aos profissionais de saúde da rede SUS, trabalhadores(as), gestores de saúde, conselheiros(as), representantes sindicais e comunidade em geral. A realização destas atividades se dá conforme avaliação de sua viabilidade e pertinência pela equipe técnica do CEREST/Vales. As demandas originadas de instituições localizadas

dentro de sua região de abrangência ou pertencentes à RENAST podem ser encaminhadas através de convite, ofício, mensagem eletrônica, entre outros. O planejamento e organização de cada atividade poderão ser realizados em conjunto com a instituição solicitante e/ou outras instituições afins, resguardados os princípios do SUS e a autonomia do serviço. O CEREST/Vales também disponibiliza campo de estágio e pesquisa para cursos técnicos, de graduação e pós-graduação.

- **Vigilância em Saúde do Trabalhador** – realização de análise da situação de saúde da população trabalhadora na região, através de levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhamento e registro de casos, inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de saúde a partir dos territórios; identificação das situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções; observação direta do processo de trabalho, visando intervir para a redução dos riscos à saúde dos trabalhadores. Tais ações, sempre que possível, são realizadas em conjunto com as equipes da Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde, sindicatos, outros órgãos fiscalizadores dos ambientes de trabalho, Ministério Público do Trabalho – MPT, dentre outras.

• **Assistência e Reabilitação** – realização de apoio matricial para ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência e hospitalares. Também são realizadas ações assistenciais em caráter complementar ou suplementar, a partir de discussão multidisciplinar.

O Apoio Matricial em Assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador visa auxiliar a tomada de decisões pelas equipes municipais, com apoio técnico e pedagógico do CEREST/Vales a todos os pontos de atenção da rede de assistência e vigilância.

APOIO MATRICIAL EM ASSISTÊNCIA
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Contatos:

(51) 3717.4635 ou 3715.3784

cerest.vales@santacruz.rs.gov.br

Informações referentes aos casos clínicos
devem ser enviadas através de formulário
eletrônico:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1HcV_
GEcM-wzfvKTqzHfJtUWf457XY5dWY-vNB-
HdO4DD1g/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1HcV_GEcM-wzfvKTqzHfJtUWf457XY5dWY-vNB-HdO4DD1g/viewform)

Apoio técnico - Assistência

Este formulário destina-se à solicitação de Retaguarda Técnica da equipe multiprofissional do Cerest/Vales na área de Assistência e Reabilitação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

A solicitação pressupõe avaliação/acompanhamento pela equipe de referência. A partir das informações enviadas, a equipe do Cerest/Vales promoverá discussão multiprofissional e definirá a conduta adequada ao caso.

OBS: Inicie o preenchimento do formulário somente quando possuir todas as informações sobre o caso, pois a ferramenta não permite complementação após o envio.

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

teste@gmail.com.br

Apoio técnico - Assistência

*Obrigatório

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Coordenadoria Regional de Saúde: *

- 1ª CRS
- 2ª CRS
- 6ª CRS
- 8ª CRS
- 13ª CRS
- 16ª CRS

Município: *

Sua resposta

Unidade de Saúde: *

Sua resposta _____

Telefone para contato - Unidade de Saúde: *

Sua resposta _____

Nome do profissional responsável pela referência: *

Sua resposta _____

Profissional responsável pela referência: *

Médico(a)

Enfermeiro(a)

Psicólogo(a)

Fisioterapeuta

Técnico(a) de enfermagem

Outro: _____

CARACTERIZAÇÃO DO(A) USUÁRIO(A)

Nome do(a) usuário(a): *

Sua resposta _____

Nº do Cartão SUS: *

Sua resposta _____

Sexo: *

- Feminino
- Masculino

Idade (anos): *

Sua resposta

Telefone de contato - usuário(a):

Sua resposta

Histórico Ocupacional: *

Descrever o histórico ocupacional progresso e atual do(a) usuário(a) - principais ocupações, tempo em cada uma delas, antecedentes de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho...

Sua resposta

Situação no mercado de trabalho: *

- Empregado(a) registrado(a) com carteira assinada
- Empregado(a) não registrado(a)
- Autônomo(a)/conta própria
- Servidor(a) público(a) estatutário(a)
- Servidor(a) público(a) celetista
- Aposentado(a)
- Desempregado(a)
- Trabalho temporário
- Cooperativado(a)
- Trabalhador(a) avulso(a)

Outro: _____

Regime previdenciário:

- Regime Geral da Previdência Social - RGPS (INSS)
- Regime Próprio de Previdência Social - RPPS (Município/Estado/União)
- Previdência Complementar
- Não se aplica (Não segurado)

Queixa principal: *

Sua resposta _____

Quadro clínico: *

Resumo do quadro clínico, tratamento e/ou avaliações já efetuados, resultados do exame clínico.

Sua resposta _____

Exames Complementares: *

Assinalar uma ou mais opções

- Bioquímicos
- Raio X
- Ecografia
- Tomografia Computadorizada
- Ressonância Nuclear Magnética
- Audiometria
- Não se aplica
- Outro: _____

Descrição dos resultados dos exames complementares: *

Em caso de transtorno mental, informar como "não se aplica".

Descrição dos resultados dos exames complementares: *

Em caso de transtorno mental, informar como "não se aplica".

Sua resposta

Expectativas e/ou objetivos da equipe de saúde: *

AVALIAÇÃO DE NEXO COM O TRABALHO

DEFINIÇÃO TERAPÊUTICA

DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

DISCUSSÃO DE CASO

APOIO MATRICIAL

Outro: _____

Notificação nos Sistemas de Informação: *

Assinalar a opção pelo tipo de agravo relacionado ao trabalho. Para definição do Sistema de Informação (SIST ou SINAN), seguir a Nota Técnica da SES/RS, disponível no link: <http://www.crevs.rs.gov.br/nota-tecnica-notifica-o-agravos-sa-de-do-trabalhador>

SINAN - ACIDENTE DE TRABALHO

SINAN - ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

SINAN - INTOXICAÇÃO EXÓGENA

SINAN - LER/DORT

SINAN - TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO

SINAN - DERMATOSE OCUPACIONAL

SINAN - PERDA AUDITIVA RELACIONADA AO TRABALHO

SINAN - CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO

SINAN - PNEUMOCONIOSE

SIST/RINA

Diagnóstico específico *

Informar o diagnóstico específico notificado (suspeito ou confirmado):

Sua resposta

Informações complementares:

Relatar informações adicionais relevantes não contempladas nas questões anteriores

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

VOLTAR

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A expressão ‘vigilância em saúde’ remete, inicialmente, à palavra vigiar. Sua origem – do latim *vigilare* – significa, de acordo com o Dicionário Aurélio, observar atentamente, estar atento a, atentar em, estar de sentinela, procurar, campear, cuidar, precaver-se, acautelar-se. No campo da saúde, a ‘vigilância’ está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças. (MONKEN e BATISTELA, 2015).

Vigilância em saúde pode ter diversas formulações e entendimentos distintos. Aqui nos interessa destacar a **integralidade da vigilância em saúde**, ou seja, a articulação e diálogo entre os diversos componentes da vigilância em saúde: a sanitária, a ambiental, a epidemiológica e a saúde do trabalhador.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo **caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios**, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

De acordo com a PNVS, Vigilância em Saúde é o **processo contínuo e sistemático** de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Incide sobre **todos os níveis e formas de atenção à saúde**, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

A Vigilância em Saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

Apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações

promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações (MONKEN e BATISTELA, 2015).

Dentre os pressupostos para articulação entre as vigilâncias, previstos na PNV5, destacamos:

- planejamento conjunto entre as vigilâncias, com identificação de prioridades para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde e no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e com potencial impacto no território;
- proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde;
- investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situações de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a rede de laboratórios de saúde pública;
- produção conjunta de metodologias de ação,

investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento e avaliação das ações de vigilância;

- revisão e harmonização dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde, nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Referências:

BRASIL, Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS e seu anexo III, que trata das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

MONKEN, M.; BATISTELA, C.; Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario verbetes/vigsau.html>>

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora

– Visat é o conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

A Visat não é uma área desvinculada ou independente da Vigilância em Saúde como um todo. Sua principal distinção está em delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde (MACHADO, 1997).

A Visat deve abarcar não apenas os riscos e os agravos/efeitos à saúde, mas também o processo de trabalho e os determinantes de tais condições com vistas à promoção da saúde. Essa forma de vigilância valoriza a subjetividade e o saber dos trabalhadores e busca ser um instrumento de transformação social articulado ao contexto social (DALDON e LANCMAN, 2013).

A **Visat** surge com o intuito de promover e proteger a saúde do trabalhador, evitando situações e condições geradoras de

sofrimento, de doenças profissionais e de acidentes de trabalho. Para alcançar tais objetivos, devem incorporar sistemática e criteriosa avaliação e planejamento da demanda e do alcance das ações desenvolvidas (DALDON e LANCMAN, 2013).

Segundo a Portaria nº 3.120/1998, a **Visat** compreende *"uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre os mesmos, de forma a eliminá-los ou controlá-los"* (BRASIL, 2017). Assim, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador englobam:

- diagnóstico e registro dos agravos relacionados ao trabalho;
- construção de mapeamento dos riscos oriundos dos diversos processos produtivos desenvolvidos no território;
- Investigação epidemiológica de acidentes e doenças relacionados ao trabalho;

- análise de dados epidemiológicos;
- intervenção nos ambientes e processos de trabalho.

Pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, destacando-se:

Universalidade: todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos da vigilância em saúde do trabalhador.

Integralidade das ações: ênfase dirigida ao fato de que as ações individuais/curativas articulam-se com as ações coletivas, no âmbito da vigilância, considerando que *os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis*.

Controle Social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador.

Caráter transformador: intervenção com caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das

análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive superando a própria legislação.

A **Visat** tem por objetivo eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar os fatores, presentes ou oriundos de condições, processos e organização do trabalho, que possam causar, agravar ou antecipar doenças e acidentes à população trabalhadora.

Bases Legais:

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5/2017 – Portaria GM/MS 3120/1998, Portaria GM/MS 1339/1999, Portaria GM/MS 776/2004, Portaria GM/MS 1851/2006, Portaria GM/MS 205/2016 – Anexo LXXIX – Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.

_____. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Portaria GM/MS 1823/2012 – Políticas Nacionais de Saúde do SUS.

_____. Portaria de Consolidação nº 3/2017 – Portaria GM/MS 1679/2002; GM/MS 2728/2009, Portaria GM/MS 2978/2011 – Redes do SUS.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Referências:

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S33-S45, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600004&lng=en&nrm=iso>

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100012&lng=en&nrm=iso>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

A produção e a análise das informações são atividades essenciais para o processo de Vigilância Epidemiológica, possibilitando o monitoramento do quadro epidemiológico do município, a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde (BRASIL, 2018).

Os objetivos da vigilância epidemiológica são:

- acompanhar o comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância;
- detectar epidemias e eventos de relevância epidemiológica;

- propiciar a adoção oportuna de medidas de controle;
- avaliar as medidas, programas, intervenções de prevenção, controle e erradicação.

A vigilância de agravos relacionados ao trabalho tem por objetivos:

- determinar a magnitude das doenças e agravos relacionados ao trabalho;
- traçar tendências de sua magnitude ao longo do tempo;
- apontar ocupações, empresas, atividades econômicas prioritárias para inspeção e intervenção;
- identificar agravos cuja ocorrência sinalize a necessidade de adoção ou fortalecimento das ações de prevenção (evento sentinela);
- monitorar e avaliar êxito das medidas de prevenção adotadas;
- identificar novas doenças ou doenças ocupacionais ainda não reconhecidas como tal;

- fornecer informações para subsidiar a tomada de decisão em relação aos riscos encontrados.

Os agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças relacionadas ao trabalho) são de notificação compulsória nos Sistemas de Informação de Saúde disponíveis, sejam eles de base nacional e/ou estadual, por todos os serviços de saúde (rede de atenção básica, serviços especializados, serviços de urgência e emergência, rede hospitalar, entre outros) públicos ou privados.

Para a definição de **Acidente de Trabalho** devem ser considerados todos aqueles que ocorrem no exercício do trabalho, provocando direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional, ou doença que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Podem ser classificados em:

- **Acidente Típico:** aquele que ocorre no local de trabalho e/ou durante o desempenho da função.
- **Acidente de Trajeto:** aquele que ocorre no percurso (de ida ou volta) do trabalho.

As **Doenças Relacionadas ao Trabalho** referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores provocados pelo tipo, condições ou riscos presentes nos locais de trabalho.

Segundo Schilling, as doenças relacionadas ao trabalho podem ser classificadas conforme sua relação com o trabalho (BRASIL, 2001):

Grupo I: Trabalho como causa necessária. Exemplos: intoxicações por chumbo, silicose.

Grupo II: Trabalho como fator contributivo, mas não necessário. Doenças comuns mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex.: hipertensão, câncer, LER/DORT.

Grupo III: Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida. Ex.: doenças alérgicas de pele, respiratórias.

Dessa forma, 100% dos agravos relacionados ao trabalho são de notificação compulsória, de acordo com diretrizes do

Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Além dos agravos relacionados ao trabalho, também devem ser notificadas no SINAN, as **Violências Relacionadas ao Trabalho**, incluindo a situação de Trabalho Infantil, Assédio Moral e/ou Organizacional, Trabalho Escravo ou Análogo à Escravidão e outros tipos de violência.

Faz-se fundamental, **conhecer e mapear as principais atividades produtivas dos municípios e territórios**, estabelecendo o perfil produtivo e sociodemográfico como forma de identificar os principais riscos e, conseqüentemente, os possíveis impactos à saúde, estando atento e vigilante aos mesmos. Para isso, recomenda-se o levantamento por município/território das (BRASIL, 2018):

- atividades produtivas desenvolvidas;
- atividades produtivas desenvolvidas em domicílio e no peridomicílio;
- número de trabalhadores(as) na população adscrita, distribuído por sexo, idade, escolaridade, raça/cor/etnia, por ocupação e tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho;

- número de crianças, adolescentes, gestantes e idosos em situação de trabalho;
- número de trabalhadores e trabalhadoras desempregados(as) e em outras situações de vulnerabilidade;
- existência de áreas de vulnerabilidade social no território: comunidades indígenas, quilombolas, de fundo de pasto, acampamentos de trabalhadores sem-terra, trabalhadores sem teto, população em situação de rua, lixões, entre outras.

É necessário o **monitoramento sistemático dos registros**, a fim de identificar se a Rede de Atenção à Saúde - RAS está realizando as notificações; avaliar a qualidade das informações; detectar eventos sentinela que necessitem de intervenção a curto prazo; identificar a necessidade de qualificação das equipes de saúde para as notificações; entre outros.

Além das notificações dos agravos relacionados ao trabalho geradas pelos atendimentos na rede básica, especializada, hospitalar, de urgência e emergência, podem ser utilizadas outras fontes de informações, tais como:

- Sistema de Informações em Mortalidade - SIM: as Declarações de Óbito - DO podem conter informações sobre agravos relacionados ao trabalho que tiveram óbito como desfecho – especial atenção aos óbitos por causas externas e em trabalhadores expostos a produtos químicos;
- Sistema de Informações de Internação Hospitalar - SIH: internações hospitalares em decorrência de acidentes de trabalho típicos, acidentes de trânsito (trajeto ou típicos), intoxicações e outros agravos relacionados ao trabalho;
- Fichas de Atendimento: principalmente os casos atendidos em serviços de pronto-atendimento ou urgência, que não dispõe de prontuário individual;
- Prontuário Individual: podem ser utilizadas as informações anotadas nos prontuários de atendimento, desde que esteja claro o diagnóstico e sua relação com o trabalho;
- Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT: utilizar a via da CAT que é destinada à Secretaria Municipal de Saúde;
- Busca ativa através de informações na mídia e junto aos sindicatos de trabalhadores.

Também se faz necessária a **análise dos dados**, periodicamente, através de levantamentos, elaboração de boletins epidemiológicos, entre outros como forma de divulgação dos dados para profissionais de saúde, gestores e população trabalhadora. Essa análise deve ser usada ainda para a definição de prioridades, para o planejamento e execução de ações em saúde do trabalhador, bem como para a avaliação sistemática da efetividade das mesmas.

Dicas/Informações relevantes:

- Além do registro dos casos, é extremamente importante a garantia da **qualidade da informação**, através do preenchimento dos campos (tanto os obrigatórios, como os não obrigatórios) de forma adequada e correta, especialmente aqueles ligados às questões ocupacionais (Ramo produtivo, Ocupação, CID, entre outros).
- Quanto à análise dos dados, é importante levar em conta tanto a distribuição de casos em números absolutos, como a **incidência** dos mesmos em determinada população.
- Atenção especial às **doenças relacionadas ao trabalho** (LER/DORT, Transtornos mentais, Perdas

auditivas, Câncer, Leptospirose, Dermatoses, entre outras), que ainda encontram-se subnotificadas. O estabelecimento do perfil produtivo e sociodemográfico auxilia neste sentido, na medida em que possibilita reconhecer os principais riscos e as doenças que podem estar relacionadas aos mesmos.

- As informações sobre as atividades de trabalho e estabelecimentos existentes no município/território podem ser obtidas a partir de registros administrativos públicos de Secretarias e órgãos municipais (Fazenda, Administração, Vigilância Sanitária, etc.) e de outras fontes secundárias (IBGE, Rais). Essa sistematização pode ser obtida pelas análises de situação de saúde do(a) trabalhador(a) e documentos produzidos pelos setores de Vigilância em Saúde e pelo Cerest de sua respectiva área. (BRASIL, 2018).

- Esteja permanentemente **atento às atualizações das legislações e notas informativas/técnicas** do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde a respeito das notificações dos agravos relacionados ao trabalho.

- Em caso de dúvidas, entre em contato com o CEREST/Vales e/ou Coordenadoria Regional de Saúde correspondente.

Bases legais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, Anexo I do Anexo V do Capítulo III, que definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública para os serviços de saúde (públicos e privados), através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, de 28 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, Anexo XLIII, da Seção I, do Capítulo XIII, que definiu a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem notificados por Unidades Sentinela, de 28 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 94/2019 – DSASTE/SVS/MS de 27 de agosto de 2019. RIO GRANDE DO SUL. Nota Técnica Provisória 02/2019-DVST/CEVS/SES, de 05 de setembro de 2019.

_____. Decreto 40.222, de 02 de agosto de 2000.

Referências:

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO

É uma das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador - Visat voltada para a intervenção nos ambientes, processos e formas de organização do trabalho geradoras de agravos à saúde, com a finalidade de promoção e proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as), tanto no trabalho formal como no informal. Tem caráter proponente de mudanças e de ações sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.

A vigilância dos ambientes e processos de trabalho é uma ação técnica, organizada e multiprofissional de inspeção nos locais de trabalho que, através de uma observação cuidadosa das condições reais de exposição dos trabalhadores, verifica a presença de fatores e situações de risco a saúde dos mesmos. Sendo que, através da intervenção, visa eliminar, reduzir ou conter os elementos causadores de adoecimentos e acidentes, sempre priorizando as medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva. Dessa forma, incorpora-se a dimensão preventiva da saúde do trabalhador, interrompendo o ciclo de doença e morte no trabalho.

Para além de fiscalizador, o papel da Visat é também

educativo, sensibilizador e mobilizador de ações transformadoras que precisam ocorrer em parceria com os trabalhadores e em uma abordagem articulada intersetorialmente. Suas ações não se voltam apenas para o trabalhador, mas também para os gestores das empresas que devem ser sensibilizados para a importância de tais mudanças (DALDON e LANCMAN, 2013).

A inspeção *in loco* propõe-se a avaliar as tecnologias, produtos e matérias-primas; os modos, os processos e a organização do trabalho; as atividades desenvolvidas pelos(as) trabalhadores(as); suas estratégias de proteção; a utilização, ou não, das medidas de proteção coletiva e individuais e as políticas de gestão do trabalho e de gestão de saúde e segurança desenvolvidas pelas empresas e/ou pelos próprios trabalhadores(as). Também, se busca identificar os impactos à saúde deste coletivo, o perfil de morbidade e mortalidade, as doenças e os agravos relacionados ao trabalho.

Os fatores de riscos que trabalhadores e trabalhadoras podem estar expostos nos ambientes de trabalho são classificados, segundo sua natureza, em:

- **riscos físicos:** ruído, vibração, radiações, temperatura extrema (frio, calor), etc.;

- **riscos químicos:** agentes e substâncias químicas sob as formas de líquido, vapor, gases, névoas, neblinas, partículas e poeiras minerais e vegetais;
- **riscos biológicos:** bactérias, vírus, fungos, parasitas em geral;
- **riscos organizacionais/ergonômicos e psicossociais:** decorrem da organização e gestão do trabalho, do trabalho em turnos e noturno, monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, esforço físico intenso, movimentação manual de cargas, mobiliário e equipamentos inadequados, relações de trabalho conflituosas, tarefas fragmentadas, ritmo acelerado, cobranças de produção, assédio moral, entre outros;
- **riscos mecânicos e de acidentes:** estão ligados à proteção das máquinas, arranjo físico do espaço, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização inadequada ou ausente, rotulagem de produtos inadequada ou ausente e outros que podem predispor a acidentes de trabalho.

Os fatores de risco, exemplificados acima, podem causar

acidentes e adoecimentos nos trabalhadores caracterizando um tipo de violência sofrida no ambiente de trabalho. *“As relações entre trabalho e violência têm sido enfocadas em múltiplos aspectos: contra os trabalhadores no seu local de trabalho, representada pelos acidentes e doenças do trabalho; a violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e de crianças; a violência decorrente da exclusão social agravada pela ausência ou insuficiência do amparo do Estado; a violência ligada às relações de gênero, como assédio sexual no trabalho e aquelas envolvendo agressões entre pares, chefias e subordinados”* (BRASIL, 2001).

Portanto, é preciso estar atento a todas essas situações no momento de uma inspeção, para que as ações de vigilância em ambiente de trabalho sejam fundamentais para a prevenção dos agravos advindos da relação saúde-trabalho e para a promoção da saúde.

A vigilância aos ambientes e processos de trabalho tem por objetivos, dentre outros:

- conhecer o processo de trabalho e seus possíveis riscos à saúde dos trabalhadores, através da inspeção no local, acrescido de pesquisas e discussões sobre o tema;

- identificar, no ambiente de trabalho, fatores ou situações de riscos à saúde dos trabalhadores;
- analisar os fatores de riscos à saúde dos trabalhadores presentes no ambiente de trabalho;
- determinar as mudanças a serem realizadas no local de trabalho, a fim de intervir nos riscos à saúde dos trabalhadores, tornando o ambiente de trabalho saudável e seguro.

Vários **critérios** podem ser adotados para desencadear e/ou priorizar as ações de Vigilância aos Ambientes e Processos de Trabalho, como:

- **Denúncia:** informação formal ou anônima de irregularidades ou inadequações em locais de trabalho, passíveis de intervenção pelo setor saúde;
- **Ramo produtivo:** realização de inspeção em todos os locais de trabalho com o mesmo ramo produtivo ou atividade econômica, dentro de um determinado território;
- **Natureza da Exposição:** monitoramento da exposição de trabalhadores expostos a um agente ou fatores de riscos ocupacionais, potencialmente nocivos à saúde e segurança dos

expostos, mesmo que seus efeitos ainda não sejam clinicamente aparentes;

- **Critério Epidemiológico:** inspeção em local de trabalho definida a partir de análise de dados epidemiológicos (como número, tipo e gravidade de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ou óbitos) notificados nos Sistemas de Informação em Saúde, em outros registros oficiais ou de dados epidemiológicos de pesquisas relacionadas;
- **Assistência:** desencadeamento de vigilância a partir de atendimentos individuais e/ou coletivos realizados a trabalhadores vítimas de agravos relacionados ao trabalho na Rede de Atenção à Saúde;
- **Potencial risco à saúde:** inspeção a locais de trabalho em que haja exposição a produtos cancerígenos, tóxicos, entre outros;
- **Vulnerabilidade:** vigilância em locais de trabalho com a presença de população vulnerável, como situação de trabalho infantil e informalidade;
- **Número de trabalhadores:** ação em locais de trabalho com número significativo de trabalhadores expostos a

determinados riscos ou poucos trabalhadores, mas com risco iminente à saúde.

Portanto, são vários os critérios que podem desencadear uma Vigilância em Ambiente de Trabalho, não havendo, necessariamente, uma ordem de importância entre elas. Porém, há momentos que se deve priorizar as inspeções a locais em que ocorreram acidentes de trabalho graves, com ou sem óbito, a ambientes ou processos de trabalho que apresentam riscos graves e iminentes à saúde dos trabalhadores. A equipe de vigilância pode definir os critérios conforme a realidade de seu território e sua capacidade de intervenção.

O CEREST/Vales e a Secretaria Estadual de Saúde, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, podem ser requisitados para atuação conjunta ou orientadora, especialmente em situações de maior complexidade.

Não há metodologia única, mas alguns aspectos merecem recomendação:

1. Preparação: antes da inspeção, conhecer e estudar, com o maior aprofundamento possível, o(s) processo(s), o ambiente e as condições de trabalho do local onde será realizada a ação, considerando o “saber

operário” e a consulta bibliográfica especializada. Realizar reuniões preparatórias com os profissionais que participarão da inspeção, assim como com o sindicato da categoria (representante dos trabalhadores, que tem o conhecimento da realidade da empresa e de seus trabalhadores) e/ou outras instituições envolvidas.

2. Intervenção: inspeção *in loco*, observação direta, em conjunto com representantes dos trabalhadores, outras instituições e secretarias de saúde (vigilância sanitária e/ou ambiental e/ou epidemiológica), visando a observância das normas e legislação que regulamentam a relação entre o trabalho e a saúde, bem como os aspectos passíveis de causar danos à saúde, mesmo que não estejam previstos na legislação.

2.1. Análise do ambiente e dos processos de trabalho: coleta de dados sobre o processo produtivo e a sua forma de organização, através de observação direta e registros em papel, fotografias e vídeos.

2.2. Entrevistas/Inquéritos: diálogo com “escuta dos trabalhadores” sobre suas percepções, queixas, características do trabalho e sugestões. Essa etapa pode ser realizada durante a inspeção *in loco* ou em outro

momento, a critério dos envolvidos na inspeção.

2.3. Análise documental: são analisados os documentos referentes à saúde e segurança dos trabalhadores, conforme o tipo de relação de trabalho, formal (celetista, estatutário) ou informal. Abaixo, cita-se os mais comuns:

- Programa de Prevenção a Riscos Ambientais - PPRA: apresenta o levantamento/análise dos riscos a que os trabalhadores estão expostos; indica as medidas a serem adotadas para evitar ou atenuar os riscos; estabelece um cronograma de ações. Verificar se o que está descrito no PPRA está realmente sendo praticado nos ambientes de trabalho;
- Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho - LTCAT: descreve os agentes nocivos existentes no ambiente de trabalho e avalia se eles podem gerar insalubridade para os trabalhadores eventualmente expostos;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO: deve estar integrado ao PPRA; tem objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto de trabalhadores; deverá ser planejado e implantado com

base nos riscos à saúde dos trabalhadores; descreve os exames que os trabalhadores devem realizar no admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;

- **Atestado de Saúde Ocupacional - ASO:** é emitido após a realização de qualquer exame médico ocupacional. O ASO é o atestado que define se o funcionário está apto ou inapto para a realização de suas funções dentro da empresa. Devem constar no ASO, o nome do(a) trabalhador(a), a finalidade do exame, a função, os riscos a que o(a) trabalhador(a) está exposto, o(s) exame(s) realizado(s) e a data, a conclusão quanto à aptidão para a função e para possíveis situações especiais de trabalho (trabalho em altura, em espaço confinado, etc.);
- **Análise Ergonômica do Trabalho - AET:** avalia a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho. Além das avaliações dos riscos, deve apresentar as adequações necessárias e cronograma de efetivação das mesmas;

- Programa de Controle Auditivo - PCA: visa prevenir ou estabilizar as perdas auditivas ocupacionais;
- Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT: documento emitido para reconhecer um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença ocupacional. A empresa tem obrigação de emitir CAT de todos os acidentes e doenças de trabalho ocorridos com seus trabalhadores;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT: é um serviço obrigatório para empresas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Tem várias atribuições e trabalha junto ao SESMT;
- Atas das reuniões da CIPA e treinamentos: verificar se

as reuniões estão ocorrendo mensalmente e se a CIPA está atuando adequadamente, conforme normatização;

- Documento de Investigação de Acidentes: a investigação de acidentes visa encontrar as causas do acidente, a fim de tomar medidas de controle assertivas para prevenir novos acidentes. Jamais deve culpabilizar o trabalhador pela ocorrência do acidente. Membros da CIPA e do SESMT devem realizar a investigação em conjunto;
- Análise do conteúdo apresentado ou informado na Integração de novos trabalhadores; Programação e lista de presença das capacitações de saúde e segurança aos trabalhadores; Recibo de entrega de Equipamento de Proteção Individual - EPI aos trabalhadores; Ordens de serviço e demais medidas de saúde e segurança aos trabalhadores; Laudo dos riscos ambientais e respectivas ações de prevenção; entre outros.

Nas empresas que possuem serviço de ambulatório, refeitório ou vestiário, estes também devem ser inspecionados.

2.4. Mapeamento de riscos: análise qualitativa e quantitativa dos riscos, cargas de trabalho e formas de desgaste do trabalhador.

2.5. Estudos epidemiológicos: coleta de dados de sistemas de informação em saúde.

3. Acompanhamento:

3.1. Elaboração e entrega de Relatório de Vigilância: no Relatório devem constar os dados da empresa; os documentos analisados e sua análise, se algo estiver irregular; os fatores de risco encontrados; as percepções/queixas dos trabalhadores, sem identificá-los; as recomendações de melhorias e prazos, entre outros dados que sejam relevantes à saúde e segurança dos trabalhadores.

3.2. Retorno *in loco* para reavaliação: retornar ao local inspecionado para verificar se foram realizadas as melhorias recomendadas no prazo estabelecido. Dependendo das observações e da documentação apresentada no retorno, avalia-se possível prorrogação dos prazos. Caso seja verificado a não adoção das medidas recomendadas por parte da empresa, especialmente se ficar demonstrado que não há interesse em cumprir as recomendações, deve-se encaminhar o caso para outros órgãos, como o Ministério Público do Trabalho, Ministério Público e/ou Ministério da Economia (Subsecretaria de Inspeção do Trabalho – SIT), de acordo

com o tipo e gravidade dos riscos.

Observação: No momento da inspeção, sendo verificada uma situação de risco grave e iminente a saúde dos trabalhadores, deve-se solicitar as adequações imediatas e, em caso de não atendimento, deve-se levar ao conhecimento dos órgãos públicos citados acima.

Dicas/informações relevantes

- Antes da inspeção, articular-se com as demais Vigilâncias em Saúde e com o Sindicato da categoria para informações adicionais e importantes sobre o processo produtivo e a saúde dos trabalhadores e convidá-los para participar da Vigilância;
- Pesquisar/estudar sobre os ambientes e processos de trabalho que serão inspecionados e discutir em equipe;
- Nunca avisar a empresa ou pessoas não inseridas na ação que será realizado uma inspeção, a fim de evitar desconfiguração da realidade do trabalho; cuidar para que não haja vazamento de informações;
- Sempre realizar a inspeção em duas ou mais pessoas. Quanto mais participantes com saberes diferentes, melhor será a análise situacional;

- No local a ser inspecionado, primeiro realizar a inspeção aos ambientes de trabalho e após analisar os documentos;
- Sempre conversar com os trabalhadores, preferencialmente durante a inspeção, a fim de saber a percepção dos mesmos sobre o trabalho que executa e demais fatores que o envolvem, porém sem identificá-los no Relatório;
- Importante registrar com fotos ou vídeos as situações de trabalho com riscos à saúde dos trabalhadores, que podem subsidiar as análises e serem anexadas nos relatórios.

A incorporação do **princípio da precaução** nas ações de saúde do trabalhador considera que medidas devem ser implantadas visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores, mesmo na ausência da certeza científica formal da existência de risco grave ou irreversível à saúde. Busca, assim, prevenir possíveis agravos à saúde dos trabalhadores causados pela utilização de processos produtivos, tecnologias, substâncias químicas, equipamentos e máquinas, entre outros. Requer, na tomada de decisão em relação ao uso de determinadas tecnologias, que o ônus da prova científica passe a ser atribuído aos proponentes das atividades suspeitas de danos à saúde e ao ambiente.

O encaminhamento, para o CEREST/Vales de denúncias/reclamações relativas a exposição a riscos ocupacionais, agravos e doenças relacionados ao trabalho poderá ser efetuado por correspondência, telefone, ofício, mensagem eletrônica ou pessoalmente.

Bases legais:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Art. 7º inciso XXII e Art. 200 incisos II e VIII.

_____. Lei Federal nº. 8.080/1990 – Lei orgânica da saúde, Art. 6º § 3º incisos II e III.

_____. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Portaria GM/MS 1.823/2012 – Políticas Nacionais de Saúde do SUS (p. 61-192).

_____. Portaria de Consolidação nº 3/2017 – Portaria GM/MS 1.679/2002; Portaria GM/MS 2.728/2009, Portaria GM/MS 2.978/2011 – Redes do SUS (p. 192-288).

_____. Portaria de Consolidação nº 4/2017 – Portaria GM/MS 204/2016 – Da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública – Sistemas e subsistemas do SUS (p. 288-360).

_____. Portaria de Consolidação nº 5/2017 – Portaria GM/MS 3.120/1998, Portaria GM/MS 1.339/1999, Portaria GM/MS 776/2004, Portaria GM/MS 1.851/2006, Portaria GM/MS 205/2016 – Anexo LXXIX – Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.

_____. Portaria de Consolidação nº 6/2017 – Portaria GM/MS 1.679/2002, Portaria GM/MS 2.728/2009 – Financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria Estadual nº 211/2014 – Regulamenta as ações de VISAT no âmbito estadual.

Referências:

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 12, p. 92-106, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100012&lng=en&nrm=iso>

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400004&lng=en&nrm=iso>

Normas previdenciárias e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

Parâmetros internacionais definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), com destaque para as convenções já ratificadas pelo Brasil e as normatizações de agências estrangeiras, como o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), a Occupational Safety and Health Administration (OSHA), a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), a International Agency for Research on Cancer (IARC), além das diretivas da Comunidade Econômica Européia (CEE).

VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO

Deve-se partir do pressuposto que o **óbito relacionado ao trabalho** é um evento sentinela em Saúde do Trabalhador, a **expressão de maior gravidade dos impactos do trabalho sobre a saúde** dos trabalhadores e trabalhadoras.

A vigilância dos óbitos relacionados ao trabalho em por objetivo conhecer as **causas do adoecimento e dos acidentes de trabalho**, típicos e de trajeto, para intervir sobre os determinantes e condicionantes dos agravos visando prevenir situações semelhantes e melhorar as condições dos processos e ambientes de trabalho.

A compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos em tempo oportuno, com vistas à adoção de medidas para evitar novos casos é pressuposto da ação de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. Isso a caracteriza como uma prática que articula saberes e processos epidemiológicos e sanitários no campo de ação, investigação e posterior intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde (MACHADO, 2011).

Para início das atividades, será necessário identificar a ocorrência dos óbitos por causas externas, nas diversas fontes de dados e informações disponíveis. É importante registrar que as

fontes sugeridas nestas orientações não são excludentes entre si, podem ser complementares, cabendo à equipe de vigilância em saúde decidir sobre qual (quais) adotar, considerando a organização do processo de trabalho da equipe no nível local, o número e a complexidade dos casos de óbito a serem investigados (BAHIA, 2018).

Todos os municípios devem monitorar sistematicamente a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que tenham o óbito como desfecho. Esse monitoramento é feito nos sistemas de informação em saúde (especialmente o Sistema de Informações em Mortalidade – SIM), nas mídias (matérias de jornais, televisão, internet, etc.) e entre serviços.

O CEREST/Vales realiza busca ativa de casos ocorridos nos municípios de sua abrangência e comunica o respectivo município para dar início à investigação, oferecendo suporte técnico de acordo com a necessidade de cada caso e equipe.

A equipe de vigilância pode organizar o processo de coleta das informações com periodicidade diária ou semanal, definindo alguns critérios para leitura de matérias jornalísticas, busca em blogs e sítios na internet, notícias de rádio ou TV. Pode utilizar ferramentas informacionais como buscador de palavras chave na web ou outras mídias (BAHIA, 2018).

Segundo o Protocolo Técnico do Rio Grande do Sul, o óbito relacionado ao trabalho é evento de grande complexidade e frequentemente extrapola limites territoriais, envolvendo diversos municípios. Assim, a investigação destes óbitos pode requerer a **cooperação técnica entre os municípios** do local de ocorrência do acidente, de residência do(a) trabalhador(a), do local de trabalho, do local de atendimento prestado (urgência/emergência, Instituto Médico Legal – IML, etc.) e/ou outros. A responsabilidade da investigação recai principalmente ao município onde ocorreu o acidente, pois é onde estão os riscos que determinaram o acidente. (RIO GRANDE DO SUL, 2019)

Assim, a investigação dos óbitos relacionados ao trabalho envolve:

- Investigação do **nexo** entre o evento e o trabalho;
- Investigação dos **fatores** que contribuíram para o desfecho;
- Investigação das **condições e relações** de trabalho;
- Investigação do **histórico ocupacional** do(a) trabalhador(a);
- Investigação do **histórico de saúde** do(a) trabalhador(a).

Requer informações obtidas junto a órgãos públicos, de representantes dos trabalhadores e familiares, a saber:

No **local de trabalho**, deve-se buscar informações documentais referentes ao trabalhador e ao acidente e que comprovem a adoção de medidas para evitar acidentes semelhantes, inspecionar o ambiente de trabalho – especialmente o posto de trabalho ou local de ocorrência do acidente ou da exposição a riscos de adoecimento. Essas e outras informações podem ser obtidas através de:

- Entrevista com outros trabalhadores;
- Entrevista com empregador ou responsáveis;
- Análise de documentos (CAT, registro de empregado, contrato de trabalho, certificados de treinamento, recibos de entrega de EPI etc.);
- Registros fotográficos.

Nos **serviços de saúde** que atenderam o trabalhador, devem ser identificadas as lesões, partes do corpo atingidas, diagnósticos estabelecidos, antecedentes pessoais, dentre outras informações de saúde. Para tanto, podem ser realizadas entrevistas com os profissionais de saúde que prestaram

atendimento à vítima. Documentos médicos/de saúde são fundamentais, tais como:

- Boletim de atendimento do Samu (ou outro serviço de urgência);
- Prontuário hospitalar ou de serviço de Pronto Atendimento;
- Prontuário/Ficha de atendimento ambulatorial;
- Declaração de Óbito.

Junto ao **sindicato da categoria**, procurar conhecer o processo de trabalho, tecnologias ou medidas de proteção possíveis de serem adotadas/implementadas, queixas e relatos recebidos pelo sindicato advindos de trabalhadores da empresa, se a empresa emite regularmente Comunicações de Acidente de Trabalho, dentre outras. Outras informações podem ser obtidas através de entrevista com sindicalistas e análise de documentos:

- Ocorrência de outros acidentes/adoecimentos semelhantes;
- Recebimento da via da CAT pelo sindicato;

- Dissídio/acordo coletivo com cláusulas relativas à saúde e segurança.

Junto aos **órgãos da segurança pública**, também podem ser obtidos documentos (dependendo do órgão, há necessidade de solicitação por meio de ofício), de acordo com cada caso:

- Boletim de ocorrência – Polícia Civil;
- Boletim de ocorrência – Polícia Rodoviária;
- Boletim de ocorrência – Corpo de Bombeiros;
- Laudo de necropsia – Departamento Médico Legal;
- Laudo técnico – Instituto Geral de Perícias.

Em contato com a **família**, busca-se conhecer os antecedentes pessoais e ocupacionais do(a) trabalhador(a), tais como:

- Ocupação atual e anteriores;
- Tempo de trabalho na ocupação atual;
- Tempo de trabalho em outras ocupações;

- Ocorrência de (outros) acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho;
- Emissão de CAT referente ao evento que levou ao óbito;
- Queixas ou problemas de saúde em geral.

A Investigação do Óbito Relacionado ao Trabalho também exige a notificação epidemiológica do agravo, nos Sistemas de Informações em Saúde, conforme explicitado no capítulo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Importante

Notificação epidemiológica

≠

Investigação do caso

O **Protocolo Estadual** explicita como deve ocorrer a investigação e a importância da cooperação técnica entre os municípios de residência, ocorrência, local de trabalho, atendimento e desfecho. A coordenação da investigação cabe ao município de ocorrência.

Uma das ferramentas do Protocolo Estadual é o **Check list** – instrumento utilizado para coleta de dados. O envio dos dados coletados aos órgãos regionais e estaduais deve ser feito por meio do **Formulário eletrônico**.

Ou seja, documentos analisados e **Check list não** devem ser enviados ao Cerest, mas precisam ser arquivados junto ao município de ocorrência. Também é importante registrar um **relato do processo de investigação**, do conteúdo e análise dos documentos, das informações obtidas junto aos serviços de saúde/segurança/local de trabalho/família, da conclusão em relação às circunstâncias de ocorrência do evento, do nexo com o trabalho, etc. Complementar o registro com as medidas recomendadas ao empregador e/ou à família; se houve (e qual) encaminhamento a outros órgãos para medidas cabíveis/específicas; qual ficha de notificação foi utilizada, dentre outras, o qual deve ser enviado ao Cerest por meio eletrônico.

Dicas/Informações relevantes:

- atenção para os **acidentes de trânsito**, que muitas vezes são também acidentes de trabalho; casos envolvendo motoristas, ajudantes de motoristas, cobradores e outros condutores de veículos como parte da atividade (vendedores, representantes, etc.) devem ser caracterizados como acidentes típicos; casos de trabalhadores em deslocamento no trajeto entre o trabalho e a residência, devem ser considerados acidentes de trajeto;
- situações de **violência no local de trabalho** devem ser consideradas acidentes de trabalho;
- a **análise dos documentos** é fundamental, devendo ter criticidade e não se restringir a citar o rol de documentos apresentados ou repetir as informações nele contidas; é importante averiguar se há ressonância entre os documentos analisados e as demais informações obtidas;
- alguns tipos de investigação podem se basear predominantemente na análise documental, como em

alguns tipos de acidente de trânsito, em que o posto de trabalho é o próprio veículo ou a circunstância de ocorrência do acidente é atribuída a situações não determinadas pelas condições de trabalho;

- a investigação de um óbito deve priorizar a intervenção, mesmo que do ponto de vista educativo ou orientador; não é meramente o preenchimento de formulários e notificações; deve ser norteadora para a adoção de medidas preventivas e protetivas no sentido de evitar situações semelhantes no futuro;
- eventos que ocorrem no meio rural podem ser particularmente delicados para investigação, pois muitas vezes envolvem regimes de economia familiar, onde outros afetos estão presentes; de toda forma, a entrevista com familiares é muito importante para obter informações e orientar medidas preventivas.

Bases legais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de

Saúde. Anexo XV Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, 03 de outubro de 2017 e republicada em 13 de abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Anexo V. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Diário Oficial da União, 03 de outubro de 2017.

Referências:

ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho – MAPA / Ildeberto Muniz Almeida e Rodolfo A. G. Vilela; Alessandro J. Nunes da Silva....[et al.], (colab.). – Piracicaba: CEREST, 2010.

_____. Caminhos da análise de acidentes do trabalho. Brasília: MTE, SIT, 2003.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/Bahia. Sesab/ Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2018.

BINDER, M. C. P., ALMEIDA, I. M., MONTEAU, M. Árvore de causas Método de investigação e análise de acidentes de trabalho. São Paulo, Publisher Brasil Editora, 2000. 144 p.

JACKSON FILHO, José Marçal et al. Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 127, p. 6-8, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100001&lng=en&nrm=iso>

MACHADO, J. M. H. Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 67-86.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400004&lng=en&nrm=iso>

RIO GRANDE DO SUL. PROTOCOLO TÉCNICO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO RELACIONADO AO TRABALHO NO RIO GRANDE DO SUL Versão 2019. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/protocolo-investigacao-de-bitos>>

VIGILÂNCIA EM SITUAÇÕES DE TRABALHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O trabalho infantil priva a criança e o adolescente de exercer atividades compatíveis com a sua idade cronológica como brincar, estudar, aprender e explorar o mundo. Do ponto de vista biológico, este interfere no seu desenvolvimento físico e psíquico.

Ao conceituarmos um trabalho como trabalho infantil, precisamos avaliar os fatores que o envolvem como a idade da criança, o tipo de trabalho, as condições de execução e tempo dedicado às atividades. Conforme as Convenções da Organização Internacional do Trabalho - OIT nº 138 e 182, é considerado trabalho infantil o trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima de admissão ao emprego/trabalho estabelecida no país:

Considera-se trabalho infantil todo o trabalho realizado por pessoas menores de 14 anos, o trabalho de adolescentes de 14 a 15 anos, exceto na condição de aprendiz, e o trabalho perigoso de adolescentes de 16 e 17 anos.

Os trabalhos perigosos são considerados como piores forma de trabalho infantil e não devem ser realizados por crianças e adolescentes abaixo de 18 anos. Conforme a Lista das **Piores Formas de Trabalho Infantil** – Lista TIP, caracteriza-se como trabalho perigoso as atividades que por sua natureza, ou pelas condições em que se realizam, colocam em perigo o bem-estar físico, mental ou moral da criança. Também são considerados como **piores formas de trabalho infantil** a escravidão, o tráfico de pessoas, o trabalho forçado e a utilização de crianças e adolescentes em conflitos armados, exploração sexual e tráfico de drogas.

Entre os principais fatores que levam à inserção precoce de crianças no trabalho estão a **situação de pobreza e miséria familiar e a falta de perspectiva de futuro**, “seduzindo-os” a tentar complementar a renda. Além desses, outros aspectos precisam ser considerados: os fatores históricos e culturais, que refletem o “senso comum” de valorizar o trabalho como construtor de caráter e impeditivo de desvios de conduta.

A realização de pequenas tarefas, compatíveis com o desenvolvimento físico e psíquico de cada faixa etária, tais como: arrumar a própria cama e o quarto, guardar seus brinquedos, retirar a louça da mesa após as refeições, auxiliar na lavagem da louça, entre outras, não é considerado trabalho infantil.

Trabalho Infantil é toda forma de trabalho exercido por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima legal permitida, conforme a legislação de cada país, sendo que no Brasil é permitido trabalho a partir dos 16 anos (exceto nos casos de trabalho noturno, perigoso ou insalubre) ou a partir dos 14 anos, na condição de aprendiz.

Consequências do Trabalho Infantil:

- Fracasso ou evasão escolar;
- Falta de perspectivas futuras pela ausência de qualificação profissional;
- Perpetuação da pobreza;
- Alterações posturais;
- Exposição a acidentes e doenças ocupacionais;

- Prejuízos no desenvolvimento físico e psíquico;
- Prejuízos para a saúde (perda auditiva, problemas musculares, deformações ósseas, problemas respiratórios, problemas de pele, distúrbio do sono, irritabilidade, intoxicações, mutilações, morte);
- Prejuízo à formação emocional, falta de tempo para o lazer e convívio familiar e social, “adultização”.

Por que crianças e adolescentes são mais vulneráveis às doenças e acidentes?

- imaturidade e inexperiência;
 - distração e curiosidade;
 - menor resistência física;
 - menor coordenação motora;
- formação física e psíquica em desenvolvimento;
 - desconhecimento dos riscos existentes no local de trabalho;
 - destemor/enfrentamento frente ao perigo;
 - propensão maior à fadiga física e mental;
 - locais e instrumentos do trabalho “para adultos”.

Recomendações:

- Identifique a situação de trabalho e escolar de todas as crianças e adolescentes;
- Consulte a lista do trabalho infantil perigoso (TIP) na determinação da ilegalidade do trabalho na adolescência;
- Promova ações para afastar imediatamente do trabalho crianças e adolescentes inseridos em formas inquestionavelmente piores do trabalho infantil. São elas: exploração sexual comercial, trabalho escravo, trabalho em atividades ilícitas, com especial atenção no tráfico de drogas, e trabalhos em circunstâncias suscetíveis de prejudicar a saúde, a segurança e a moral;
- Lembre que, acidentes de trabalho com crianças e adolescentes devem ser obrigatoriamente notificadas no SINAN, sob o código do CID 10a Y96 (Circunstâncias relativas às condições de trabalho);
- As atividades de educação em saúde e segurança no trabalho são imprescindíveis em todos os níveis de atenção do SUS, mesmo quando crianças e adolescentes não estiverem inclusos no mercado de trabalho;
- Busque a articulação com escolas, empresas, programas

de transferência de renda, programas de capacitação e treinamento para o trabalho, centrais de atendimento aos trabalhadores, órgãos responsáveis pela defesa dos direitos das crianças e adolescentes, setores de inspeção do trabalho e redes sociais de apoio;

- Empresas que empregam adolescentes devem ser objeto de sistemática vigilância nos ambientes e condições de trabalho;
- Todo adolescente aprendiz, assim como aqueles vinculados a programas educativos de preparação para inserção no mercado de trabalho, precisa receber orientação em saúde e segurança no trabalho;
- Adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medidas socioeducativas de prestação de serviços à comunidade, não devem estar em situação de trabalho. No entanto, essas atividades necessitam de avaliação, para que não configurem exposição a riscos à saúde;
- Deve-se conhecer o perfil das atividades produtivas locais, de modo a permitir um adequado planejamento das ações a serem implementadas;
- Por se tratar de crianças e adolescentes, há que se cuidar especialmente dos aspectos éticos profissionais, como a questão

do sigilo e confidencialidade das informações prestadas pela clientela, e a obrigatoriedade da notificação aos responsáveis, ou no caso da ausência destes, ao Conselho Tutelar.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO SINAN:

Acidente de trabalho com crianças e adolescentes:

Ficha de acidente de trabalho + Ficha de violência

Situação de trabalho infantil/violência:

Ficha de violência

Bases legais:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Lei da Primeira Infância.

_____. Lei 10.097, de 19 de dezembro de 2000 – Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, sobre aprendizagem e trabalho infantil.

_____. Decreto 6.841, de 12 de junho de 2008 – Aprova a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil – Lista TIP.

Referências:

Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil na cidade de São Paulo – Guia Passo a Passo – 1ª Edição/2019.

BRASIL. Trabalho Infantil – Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes economicamente ativos – Brasília 2007.

Piores Formas de Trabalho Infantil – Um Guia para Jornalistas – Brasília, 2007.

Módulo de Auto Aprendizagem sobre Saúde e Segurança no Trabalho Infantil e Juvenil – Brasília, 2006.

Trabalho Infantil – Boas Práticas de Combate – Os 10 anos do IPEC no Brasil – Brasília, OIT 2003.

Mapa de Indicativos do Trabalho da Criança e do Adolescente – Ministério do Trabalho e Emprego – Brasília, 2005.

Plano Estadual de Saúde – Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2016 – 2019

Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014 – Lei Menino Bernardo.

Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 – instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase.

Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, que instituiu a Escuta Especializada.





Contatos:

(51) 3717.4635 ou 3715.3784
cerest.vales@santacruz.rs.gov.br
www.cerestvales.com.br