

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES EM SUAS PRÁTICAS COTIDIANAS

GUIA DO ACS

2012





O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES EM SUAS PRÁTICAS COTIDIANAS



A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Organizadoras

Thais Lacerda e Silva
Elizabeth Costa Dias

Equipe de elaboração

Elizabeth Costa Dias
Karla Meneses Rodrigues Peres da Costa
Márcia Silva Anunciação Lazarino
Thais Lacerda e Silva

Revisão técnica

Daniilo Alexandre Martins Durães
Magda Helena Cota de Almeida
Maria Rizoneide Negreiros de Araújo
Vanira Matos Pessoa

Revisão de texto

Isadora Rodrigues

Diagramação

Milton Fernandes

Ficha catalográfica

Guia do ACS – O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas / organizado por Thaís Lacerda e Silva e Elizabeth Costa Dias– Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2012.

72 p. : il..
Bibliografia: 71-72.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Saúde pública. 3. Saúde do trabalhador. 4. Guia. I. Silva, Thaís Lacerda e. II. Dias, Elizabeth Costa. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. IV. Título.

CDD: 613.6-036

A produção deste material didático recebeu apoio financeiro do Funco Nacional de Saúde (FNS)

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
GUIA PARA UTILIZAÇÃO DO MANUAL	7
SEÇÃO 1	
ENTENDENDO AS RELAÇÕES TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA	11
Parte 1 – As relações trabalho-saúde-doença	
Parte 2 – As responsabilidades do SUS no cuidado aos trabalhadores	
SEÇÃO 2	
O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AS ATRIBUIÇÕES NO CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES	23
Parte 1 – O Agente Comunitário de Saúde no SUS	
Parte 2 – As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde na atenção aos trabalhadores	
SEÇÃO 3	
CONHECENDO AS RELAÇÕES TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA NO TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE	31
Parte 1 – O Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador	
SEÇÃO 4	
DESENVOLVENDO AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES	47
Parte 1 – Ações de educação em saúde	
• Orientações sobre os fatores de risco para a saúde e as medidas de prevenção dos agravos e de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores	
• Orientações sobre a linha de cuidado do usuário trabalhador	
• Orientações previdenciárias	



PREFÁCIO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha importante papel na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS nos 5.564 municípios brasileiros.

O ACS reconhece, muitas vezes de modo intuitivo, a contribuição do trabalho no processo saúde-doença das pessoas e aplica este conhecimento nas suas práticas cotidianas, enquanto mediador e elo entre os saberes e as práticas das equipes de saúde e a comunidade.

O ACS identifica e mapeia os processos produtivos instalados no território e estabelece relações entre essas atividades e as queixas, demandas e problemas de saúde das famílias. Além disso, por meio das visitas domiciliares, conhece quem são os trabalhadores residentes na área de atuação das equipes, suas condições de vida e saúde, bem como as situações de vulnerabilidade e risco a que estão expostos.

No contexto atual de crescimento e diversificação do trabalho informal e em domicílio, com frequência, a presença visível do Estado no cuidado da saúde desses trabalhadores se expressa nas ações da Atenção Primária em Saúde (APS), e especialmente, dos ACS.

Assim, a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde busca fortalecer as ações de Saúde do Trabalhador na APS, e de modo especial a atuação dos ACS no cuidado integral aos trabalhadores.

A qualificação e o apoio técnico permanente a esses trabalhadores da saúde é um desafio que para ser vencido exige além da decisão política o preparo e disponibilização de instrumentos e ferramentas que subsidiem respostas às questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença nos territórios locais, pelas equipes da Atenção Básica/Primária.

O Manual: “O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas”, preparado pela equipe de pesquisadores da UFMG, em colaboração com a CGSAT, aborda conceitos básicos sobre as relações trabalho-saúde-doença, os marcos regulatórios que embasam a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador nos estados e municípios e as atribuições dos ACS no cuidado aos usuários trabalhadores.

Espera-se que este Manual, juntamente com a Cartilha “Cuidando da saúde dos trabalhadores: a atuação dos ACS”, auxiliem as equipes técnicas e os gestores a incorporar, de forma sistemática e organizada, as ações de saúde do trabalhador no SUS.

Carlos Augusto Vaz de Souza

Coordenador

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT)
do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e
Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância
em Saúde do Ministério da Saúde.

GUIA PARA UTILIZAÇÃO DO MANUAL

O Manual “O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas” acompanha a Cartilha “Cuidando da Saúde dos Trabalhadores: atuação dos ACS” e destina-se a apoiar os processos de qualificação da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no desenvolvimento do cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas.

Considerando a importância da atuação em equipe no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e da valorização da estratégia de Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador, este material poderá ser útil nas atividades de educação permanente.

De acordo com os princípios da educação permanente, este Manual foi construído a partir do conhecimento e da experiência de trabalho dos ACS, partindo da suposição de que eles já desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador, sendo necessário, entretanto, que elas sejam qualificadas como tal. Também se considerou o papel que esses agentes desempenham na equipe da APS, bem como a necessidade de se envolver a equipe como um todo nos processos de capacitação, que não podem se dar de forma isolada.

A organização do material está referenciada no perfil de competência requerido ao ACS. Observa-se que, embora reconheçam a relação trabalho-saúde-doença das pessoas e coletividades, eles têm dificuldade de traduzir essa compreensão em suas práticas cotidianas.

Considerando que o Manual tem por objetivo apoiar os processos de capacitação, ele poderá ser utilizado pelos profissionais do CEREST, pelos enfermeiros da APS, pelas equipes do NASF, pelas equipes da Vigilância em Saúde e pelos próprios ACS qualificados para atuar como multiplicadores. Optou-se por utilizar uma linguagem mais informal e direta para facilitar o diálogo com os ACS.

O Manual está organizado em quatro seções:

SEÇÃO 1

Entendendo as relações trabalho-saúde-doença

Aborda os principais conceitos, marcos regulatórios e prescrições das Políticas de Saúde do Trabalhador e da Atenção Básica. Questões norteadoras:

- Qual a importância do trabalho na vida das pessoas?
- Como o trabalho influencia a saúde e o adoecimento dos trabalhadores?
- Quais são as atribuições do SUS para o cuidado da saúde dos trabalhadores?

SEÇÃO 2

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde e as atribuições no cuidado à saúde dos trabalhadores

Discute a importância do ACS no SUS e suas principais atribuições no cuidado à saúde dos trabalhadores. Questões norteadoras:

- Como está organizado o trabalho do ACS na equipe?
- Como aparecem as questões de saúde e doença dos trabalhadores no cotidiano de trabalho do ACS? Que ações já são desenvolvidas pelos ACS e como melhorar a qualidade delas?
- Quais são as principais atribuições esperadas do ACS no cuidado à saúde dos usuários trabalhadores?

SEÇÃO 3

Conhecendo as relações trabalho-saúde-doença em seu território de atuação

Descreve a contribuição dos ACS para o diagnóstico da situação de saúde no território, incorporando o trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença. Questões norteadoras:

- Quais são as principais atividades produtivas desenvolvidas no território de atuação da equipe?
- Quem são os trabalhadores que residem na área de abrangência da equipe e quais são as suas ocupações mais frequentes?
- A que riscos ou perigos para a saúde esses trabalhadores estão expostos quando realizam suas atividades de trabalho?
- Quais doenças ou agravos relacionados ao trabalho são mais comuns nos trabalhadores que residem na área de abrangência da equipe?

SEÇÃO 4

Desenvolvendo ações de cuidado à saúde dos trabalhadores

Detalha as ações de cuidado aos usuários trabalhadores a serem executadas pelos ACS e explica como se pode desenvolvê-las a partir da coleta e registro de dados e do desenvolvimento de ações educativas. Questões norteadoras:

- Quais ações educativas podem ser desenvolvidas pelos ACS no cuidado aos trabalhadores?
- Como orientar os trabalhadores sobre os riscos para a saúde presentes nas atividades de trabalho?
- Qual a importância de acompanhar o cuidado aos trabalhadores em outros serviços da rede SUS? O que são os CEREST e que ações desenvolvem?

Propõe-se que o processo de capacitação dos ACS seja desenvolvido em quatro encontros realizados em semanas alternadas de forma a permitir a realização das atividades de dispersão no seu local de trabalho.

Espera-se que a utilização do Manual represente uma oportunidade para o aperfeiçoamento do material e de sua adequação, considerando as realidades locais, na perspectiva de melhoria contínua.

Finalizando, é importante que os responsáveis pelos processos de capacitação reconheçam que os ACS constituem um grupo *sui generis* e que devem ser criadas oportunidades para que eles se reconheçam enquanto trabalhadores.

Thais Lacerda e Silva
Elizabeth Costa Dias

SEÇÃO 1

ENTENDENDO AS RELAÇÕES TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA

Nesta seção, discutiremos sobre as relações do trabalho com a saúde e o adoecimento dos trabalhadores. Você também terá a oportunidade de conhecer as políticas e algumas das normas e portarias que regulamentam o cuidado à saúde dos trabalhadores no SUS.

Pretende-se que, ao final dos estudos da seção, você seja capaz de responder as seguintes questões:

- Qual a importância do trabalho na vida das pessoas?
- Como o trabalho influencia a saúde e o adoecimento dos trabalhadores?
- Quem deve cuidar da saúde desses trabalhadores? Quais as responsabilidades do SUS nesse cuidado?

Bons estudos!

O trabalho é muito importante na vida das pessoas. Ele possibilita o acesso à renda, ou seja, ao dinheiro de que precisamos para suprir as necessidades básicas de alimentação, de moradia, lazer e outros bens e serviços que garantem uma vida com boa qualidade.

Mas não trabalhamos apenas pelo dinheiro. Além do salário ou da renda, trabalhar propicia o sentimento de ser útil e participante da vida social, promovendo a saúde. As pessoas que não trabalham muitas vezes são discriminadas socialmente.

O trabalho é parte de nossa identidade. Quando nos perguntam quem somos, muitas vezes respondemos: sou professora, sou pintor, mecânico, costureira, motorista, agente de saúde....

Mas, infelizmente, dependendo das condições nas quais o trabalho é feito, ele também pode causar sofrimento, adoecimento e até provocar a morte do trabalhador. É importante lembrar que a situação de desempregado também pode contribuir para o adoecimento do trabalhador.

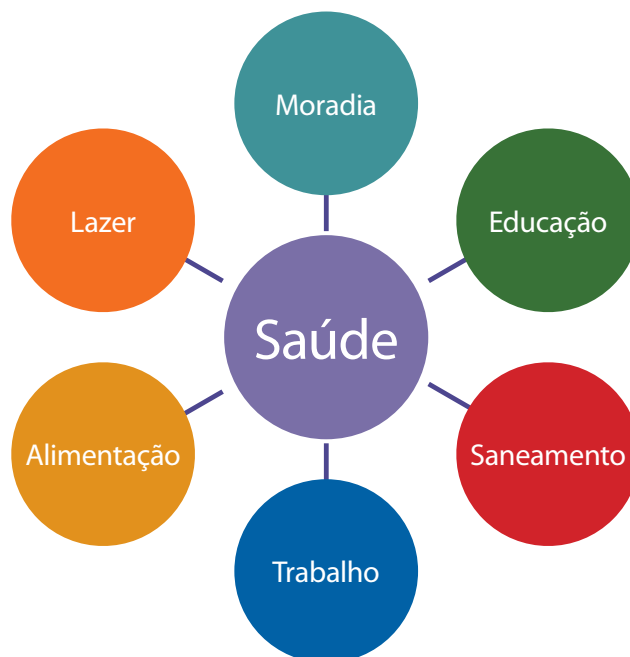
O trabalho pode ser fonte de alegrias, realizações, prazer. Mas, muitas vezes, dependendo das condições nas quais o trabalho é feito, ele também pode causar sofrimento, adoecimento e até mesmo a morte do trabalhador.

Quando falamos das relações entre o trabalho e o processo saúde e doença dos trabalhadores, precisamos conhecer mais o que é saúde e o que chamamos de doença.

Ter saúde significa não somente a ausência de doença, mas ter qualidade de vida. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (LOS 8.080), de 1990, a saúde das pessoas é determinada por um conjunto de fatores, entre eles: alimentação de boa qualidade, condições de moradia, saneamento básico, **trabalho** e renda, acesso à educação, transporte e lazer

e aos bens e serviços essenciais, incluindo a segurança pública e os serviços de saúde. A Figura 01 apresenta os principais componentes da saúde.

Figura 01 Componentes da saúde



A Constituição Federal define que a saúde é direito de todos os brasileiros e que é dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Exercício de reflexão

Dedique um tempo para refletir sobre as seguintes perguntas e, se possível, converse sobre elas com seus colegas.

- O que seu trabalho representa ou significa para você?
- O que ele traz de bom para sua vida?
- Que tipo de problemas para sua saúde você relaciona com o seu trabalho?
- O que você poderia fazer diferente em seu trabalho para ter mais saúde?
- Você conversa sobre isso com seus colegas de trabalho?

Anotações

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Quem e quantos são os trabalhadores no Brasil?

Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia.

Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.



Muitas vezes consideramos como trabalhador apenas a pessoa que tem um trabalho formal, com carteira de trabalho assinada e um local de trabalho bem definido. Este conceito precisa ser modificado.

Todas as pessoas que desenvolvem uma atividade produtiva, independente do vínculo de trabalho ou da forma de inserção no mercado de trabalho formal ou informal, são consideradas trabalhadores.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, no ano de 2010, éramos **101 milhões de trabalhadores**, dos quais aproximadamente a metade trabalhava sem carteira assinada.

Você sabe quantos trabalhadores há no seu município? E na sua área de atuação? Procure saber, pois esta informação é muito importante para seu trabalho como ACS.

Você sabe qual é a diferença entre trabalho formal e trabalho informal?

No setor formal de trabalho, são assegurados os direitos conquistados pelos trabalhadores na luta por melhores condições de vida e trabalho, como por exemplo: carteira assinada, definição da jornada de trabalho, pausas e descanso semanal, férias, licença maternidade, entre outros. As condições de trabalho são regulamentadas e fiscalizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) com o objetivo de promover a saúde e prevenir os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, os trabalhadores do setor formal contam com a proteção da Previdência Social nas situações em que se encontram impossibilitados de trabalhar em decorrência de doença, maternidade, privação da liberdade, como no caso dos que estão sentenciados nas prisões, ou envelhecimento.

Os trabalhadores empregados com carteira assinada, contribuintes para a Previdência Social, são segurados pelo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) do INSS, havendo apenas algumas exceções, como no caso dos trabalhadores domésticos. O SAT oferece uma proteção diferenciada ao trabalhador em caso de ocorrência de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

Resumindo

Trabalhador informal: trabalha por conta própria, **não possui carteira assinada** e não conta com a proteção trabalhista e nem com a cobertura do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT).

Trabalhador formal: possui **contrato formal de trabalho com o empregador** (carteira de trabalho assinada) e conta com a proteção de seus direitos, garantida pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.

Os servidores públicos pertencem ao setor formal de trabalho, mas seus direitos e deveres são definidos por instrumentos jurídicos próprios e diferentes em cada esfera de governo que os emprega (federal, estadual ou municipal), e são distintos daqueles previstos na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Importante

A Lei 11.350, de 05 de outubro de 2006, define que os ACS admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) são trabalhadores do setor formal de trabalho. Assim, seu contrato de trabalho obedece ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), salvo se, no Distrito Federal, no Estado ou no Município, a lei local dispuser de forma diversa.

Infelizmente, em muitos casos, os ACS têm vínculos de trabalho precários.

As responsabilidades do SUS no cuidado aos trabalhadores

O SUS representa uma conquista do povo brasileiro na proteção de sua saúde. Ele se organiza de acordo com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização/regionalização e participação da comunidade.

Ao se aplicarem estes princípios ao campo da Saúde do Trabalhador, teremos:

- princípio da **universalidade**: considera que o SUS é responsável pelo cuidado da saúde de **todos os trabalhadores**, independentemente do tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho.
- **atenção integral**: significa oferecer ações de promoção, proteção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, envolvendo toda a rede de serviços de saúde e as ações intersetoriais, considerando o papel do trabalho na determinação das condições de saúde ou de doença, em particular os riscos e perigos presentes nos processos de trabalho.
- princípio da **participação da comunidade**: é especialmente importante para o campo da Saúde do Trabalhador pois pressupõe o envolvimento dos **traba-**

lhadores nos processos de identificação das situações de risco presentes no trabalho e das consequências para a saúde. Garante também a possibilidade de participação dos trabalhadores no planejamento, acompanhamento e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras das doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

Além desses, dois outros princípios são muito importantes para o cuidado ao usuário trabalhador:

- a prioridade da **prevenção** em relação às ações de assistência e cura, considerando que a maioria dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são preveníveis;
- o princípio da **precaução**: compreende prevenir possíveis agravos à saúde dos trabalhadores, causados pela utilização de tecnologias, substâncias químicas, equipamentos, máquinas, entre outros, mesmo na ausência da certeza científica da existência de risco para a saúde.

ATENÇÃO!!!!

É responsabilidade do SUS prevenir o adoecimento dos trabalhadores, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância. Além do SUS, o empregador e as entidades sindicais também são responsáveis por garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores.



Você sabia?

A **Saúde do Trabalhador** é o campo da Saúde Pública que estuda e intervém sobre os problemas decorrentes das **relações produção-consumo e do processo saúde-doença dos trabalhadores para melhorar a vida das pessoas**.

O trabalho é considerado eixo organizador da vida social e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. O trabalho é um espaço de dominação e de resistência dos trabalhadores, que busca transformar os processos produtivos no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte (MENDES; DIAS, 1991).

O Quadro 1, apresentado a seguir, resume os principais instrumentos legais e atos normativos que regulamentam o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS.

Quadro 01 Principais leis e atos normativos que regulamentam o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS

Atos Normativos	Referências à Saúde do Trabalhador
Constituição Federal de 1988	Define que o SUS deve executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador .
Lei Orgânica da Saúde (n. 8080/90)	Inclui a execução de ações de Saúde do Trabalhador no SUS. Define a Saúde do Trabalhador como sendo um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e à reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos de suas condições de trabalho.
Pacto pela Saúde	Estabelece a Saúde do Trabalhador como prioridade no Pacto pela Vida.



Atos Normativos	Referências à Saúde do Trabalhador
Portaria 2.728, de 11 de novembro de 2009	Define sobre a forma de implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Esta rede pode ser entendida como uma estratégia para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, vigilância, cura e reabilitação dos trabalhadores e faz parte da rede de serviços do SUS.
Portaria 3.252, de 22 de dezembro de 2009	Define que a Vigilância em Saúde do Trabalhador , junto com a Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária fazem parte da Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivo promover a saúde e diminuir a morbimortalidade da população trabalhadora.
Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011	Apresenta a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, incluindo aqueles que são relacionados ao trabalho, como por exemplo: a Lesão por Esforço Repetitivo / Doença Ósteomuscular Relacionada ao Trabalho -LER/DORT; as intoxicações por agrotóxicos e a Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR.
Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e PACS.
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012	Define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) para o desenvolvimento da atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução dos adoecimentos e mortes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIP-CF), 2011.	Tem o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

As políticas públicas de proteção social ao trabalhador no Brasil

A Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST) define como **princípios** a **universalidade, a integralidade, a prevenção, a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as ações de assistência, reabilitação e reparação e o diálogo social.**

Os objetivos da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho são: promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e prevenir acidentes e danos à saúde advindos ou relacionados ao trabalho, ou que ocorram no curso dele.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) orienta as ações no âmbito do SUS e estabelece os seguintes **princípios** e **diretrizes: universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade e precaução** (BRASIL, 2012).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma estratégia adotada para implantar a Política de Saúde do Trabalhador nos estados, distrito federal e municípios. Para isso, ela conta com o apoio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Atividade 1: Conhecendo a RENAST em sua região

Procure conhecer a organização da RENAST e a atuação do CEREST no seu município.

Atenção!

Mesmo reconhecendo a importância e as atribuições do **SUS** no cuidado da saúde dos trabalhadores, é importante lembrar que outros atores e instituições sociais são também responsáveis:

- a) o **empregador** (“patrão”): deve garantir condições de trabalho seguras e saudáveis e que não provoquem acidentes e nem adoecimento dos trabalhadores.
- b) outras instâncias do **governo (federal, estadual e municipal)**: como por exemplo, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e o Ministério da Previdência Social (MPS). Por exemplo: o MPS é responsável pelo pagamento dos benefícios quando o trabalhador está incapaz para o trabalho por motivo de acidente ou doença e pela reabilitação profissional.
- c) os **trabalhadores** também são responsáveis por sua saúde e devem se organizar em sindicatos e associações.

Curiosidade

Você sabia que antes de existir o SUS, a assistência à saúde era atribuição da Previdência Social e restrita aos trabalhadores formais com carteira assinada e seus dependentes?

As pessoas que não tinham emprego com carteira assinada ou pagavam pela assistência médica particular, ou procuravam as Santas Casas de Misericórdia ou os Postos de Saúde das cidades. A desigualdade na assistência à saúde foi tema de grandes discussões no processo constituinte e contribuiu para a criação de um sistema de saúde universal – o SUS!

SEÇÃO 2

O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AS ATRIBUIÇÕES NO CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Agora, vamos falar sobre o papel e as atribuições dos ACS no cuidado à saúde dos trabalhadores.

Espera-se que, ao final desta seção, você se sinta confiante para responder as seguintes perguntas:

- Como o trabalho dos ACS está organizado?
- Como aparecem as questões de saúde e doença dos trabalhadores no cotidiano de trabalho dos ACS?
- O que já é feito e como melhorar a qualidade das ações direcionadas ao cuidado à saúde dos trabalhadores?
- Quais são as atribuições esperadas dos ACS na atenção à saúde dos trabalhadores?

Bons estudos!

Quem é o ACS e qual é o seu papel no SUS?

Elo entre a comunidade e
as equipes de saúde.
Um agente de mudanças!
Agente de promoção da saúde!
Um vigilante de saúde das famílias!



Essas características dos ACS demonstram sua importância na promoção e manutenção da saúde da população. O ACS conhece bem o território onde mora e trabalha, o que facilita a atuação junto às famílias.

No papel de elo entre as equipes de saúde e a comunidade, o ACS identifica os problemas que afetam a condição de saúde da população e repassa essas informações aos demais profissionais da equipe, contribuindo para o planejamento e o desenvolvimento de ações de cuidado à saúde das famílias.

O Agente Comunitário de Saúde no SUS

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991 como uma das estratégias do Ministério da Saúde para mudar a forma de organizar os serviços de saúde e melhorar o acesso e a qualidade da atenção à população. Em 1994, a criação do Programa Saúde da Família fortaleceu a atuação dos ACS, e, posteriormente, os dois programas passaram a ser denominados pelo Ministério da Saúde como “estratégia”: a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

As equipes de Agentes Comunitários de Saúde e da Saúde da Família são a principal **estratégia para a organização das ações de saúde na atenção básica**, com foco na promoção da saúde e na qualidade de vida das famílias.

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de **apoiar as equipes de saúde da família, ampliar a abrangência e contribuir para o aumento da resolutividade das ações da Atenção Básica**. Os NASF são constituídos por profissionais de diversas categorias, tais como nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo, médico acupunturista, médico psiquiatra, fonoaudiólogo, educador físico, entre outras, e têm o papel de apoiar o trabalho das equipes de Saúde da Família, que incluem os ACS (BRASIL, 2009).

Refleta e discuta com seus colegas...

- Sua equipe está vinculada a algum NASF?
- Qual a sua relação com os profissionais que compõem o NASF?
- Já desenvolveram ações conjuntas? Que tipo de ações?

Anotações

A atuação dos ACS

A atuação dos ACS é regida pela Lei 11.350, publicada no ano de 2006. A Lei define as atividades a serem desenvolvidas por esses trabalhadores, como resumido no Quadro 02.

Quadro 02 Atribuições dos ACS

1. Utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
2. Promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva.
3. Registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde.
4. Estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.
5. Realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco da família.
6. Participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida da população.

Fonte: Lei 11.350 de 2006.

Como podemos observar, as atividades previstas em Lei nem sempre são suficientes para abranger o trabalho que os ACS desenvolvem no dia a dia.

Considerando as ações que os ACS executam na rotina de trabalho identifique aquelas que tem relação com a Saúde do Trabalhador.

Atividade 1

- a) Descreva as ações que você executa em um dia típico de trabalho.
- b) Identifique em quais delas o usuário era ou é um trabalhador e responda a seguinte questão:
 - O que muda na sua forma de abordar e conversar com usuário, quando você o reconhece como um trabalhador?

c) Faça um breve comentário do que você faria diferente.

Compartilhe sua experiência com seus colegas e também com seu coordenador.

Aproveitem os momentos de discussão! Eles são importantes para a troca de experiências e para uma valiosa aprendizagem com seus colegas.

Experiência de uma ACS

Perguntamos a um grupo de ACS se eles realizavam ações direcionadas à saúde dos trabalhadores, e uma delas contou o seguinte caso:

“Fui realizar uma visita domiciliar na casa de Dona Ana, pois ela é hipertensa e fazemos o acompanhamento dos hipertensos. Quando cheguei lá, ela me relatou que estava com muita dor nos braços. A dor era constante, deixando-a muito irritada, e sua hipertensão estava sendo agravada por essas condições. Dona Ana tem 57 anos e costura, há sete anos, numa tapeçaria no bairro onde mora. Ao descrever como desenvolvia seu trabalho, ela contou que trabalha em uma bancada alta e permanece muito tempo em uma postura inadequada e cortando tecido.”

No dia a dia, você encontra situações em que o trabalho pode estar afetando a condição de saúde das pessoas. É importante estar atento, pois isto pode mudar a forma de entender e intervir no problema.

No caso de Dona Ana, a forma como ela desenvolve seu trabalho contribui para que ela tenha dores nos braços. Assim, nas visitas domiciliares, é importante investigar se as queixas ou os sintomas referidos pelos usuários podem estar associados com o trabalho que eles realizam.

Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde na atenção aos trabalhadores

Os ACS são essenciais para o estabelecimento de vínculo e relações de confiança entre a comunidade e a equipe de saúde. Serão descritas a seguir algumas das atribuições dos ACS para o cuidado da saúde dos trabalhadores, sintetizadas no Quadro 03.

Quadro 03 Atribuições dos ACS para o cuidado aos usuários trabalhadores

1. Identificar e registrar na ficha A o lugar em que as pessoas trabalham e as situações de trabalho de todos os membros da família.
2. Observar cuidadosamente o espaço domiciliar e o entorno, em busca de atividades produtivas desenvolvidas no território e identificar os possíveis riscos/perigos, a ele relacionados, a que podem estar expostos o trabalhador, a família ou a comunidade.
3. Orientar de forma ética o trabalhador sobre os riscos e perigos à sua saúde e sobre a garantia de direitos previdenciários, trabalhistas e sociais.
4. Realizar registro das informações sobre doenças e acidentes relacionados ao trabalho e repassar essas informações à equipe.
5. Buscar estabelecer a relação entre queixas dos membros das famílias de sua área de atuação com o tipo de trabalho que desenvolvem, bem como o perfil de atividades produtivas desenvolvidas no território.
6. Identificar e mapear as atividades produtivas instaladas no território de atuação das equipes (exemplo: fábricas, açougues, lojas).
7. Participar de grupos de discussão e de práticas educativas para usuários portadores de doenças específicas relacionadas ao trabalho (exemplo: Grupo de trabalhadores com Lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho (LER/DORT), entre outros).



8. Identificar trabalhadores portadores de doenças relacionadas ao trabalho ou que sofreram acidentes no trabalho, em especial aqueles que estão acamados e/ou com sequelas graves e com dificuldades de deslocamento até a unidade básica de saúde.
9. Acompanhar a “trajetória” dos usuários na linha de cuidado à saúde do trabalhador no SUS, ou seja, o percurso que os trabalhadores devem seguir para que tenham suas necessidades e problemas de saúde resolvidos.
10. Participar do planejamento e desenvolvimento de “mutirões” na comunidade que estejam ligados à saúde do trabalhador.
11. Discutir com a equipe, sempre que possível, as possibilidades de melhoria de acesso, acolhimento e encaminhamento, com base no conhecimento das necessidades dos trabalhadores.

Fonte: LACERDA E SILVA; DIAS; RIBEIRO. Saberes e práticas do Agente Comunitário de Saúde na atenção à Saúde do Trabalhador. *Interface*, v. 15, n. 38, p. 111-119, jul./set. 2011.

Atividade 2

No elenco de atribuições dos ACS para o cuidado dos usuários trabalhadores, apresentado no quadro 03, identifique:

- a) Quais dessas ações você já faz no seu dia a dia? Converse com seus colegas sobre a experiência deles.
- b) Que outras ações de cuidado aos usuários trabalhadores vocês executam?

Aproveite para esclarecer as dúvidas com o professor e trazer exemplos de sua prática diária para enriquecer esse momento de aprendizagem.

[illegible]

CONHECENDO AS RELAÇÕES TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA NO TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

SEÇÃO 3

Nesta seção estudaremos: a) algumas das formas pelas quais as relações entre trabalho, saúde e doença se apresentam no território e b) a importância do correto preenchimento dos dados sobre os trabalhadores e do mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas para o diagnóstico da situação e o planejamento do cuidado à saúde dos trabalhadores.

Pretende-se que após o estudo desta seção você possa responder as seguintes perguntas:

- Quem são os trabalhadores de sua área de atuação?
- Quais são as ocupações mais comuns dos trabalhadores que moram em sua área de atuação?
- A que riscos ou perigos para a saúde esses trabalhadores estão expostos quando realizam suas atividades de trabalho?
- Quais são as principais atividades produtivas desenvolvidas no território em que você atua? Que consequências negativas a presença dessas atividades produtivas traz para a população do entorno e para o ambiente? Que consequências positivas para a saúde a instalação dessas atividades no território trouxe para a população do entorno?
- Qual a importância de se conhecer e registrar dados sobre os trabalhadores e suas condições de saúde?
- Como o ACS pode utilizar os registros e as informações sobre as atividades produtivas, os riscos, os perigos e as condições de saúde dos trabalhadores no seu trabalho junto à comunidade e junto aos trabalhadores?

Para responder bem essas perguntas, é importante conhecer alguns conceitos:

- Agravos à saúde relacionados ao trabalho: são acidentes, doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho que causam dano à saúde de um indivíduo ou da população.
- Acidente do trabalho: evento agudo, delimitado no tempo e no espaço, que ocorre com o trabalhador no exercício do trabalho ou no trajeto para o trabalho, podendo resultar em lesão física ou perturbação funcional, que pode levar à incapacidade temporária ou definitiva ou à morte.
- Doença relacionada ao trabalho: evento crônico em que há um intervalo de tempo entre a exposição ao risco presente no trabalho atual ou anterior exercido pelo trabalhador e o aparecimento da lesão ou dano. Exemplos: Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR), dermatite de contato por cimento, silicose, asma ocupacional, entre outros.
- Condições de trabalho: são as condições ou circunstâncias em que a atividade dos trabalhadores é desenvolvida e que podem expor o trabalhador a riscos e perigos para sua saúde.

Você sabe o que é risco ou perigo para a saúde dos trabalhadores?

A presença de determinados elementos ou circunstâncias nos processos produtivos pode ser um risco ou perigo para a saúde dos trabalhadores e causar danos como, por exemplo, os acidentes, as doenças ou o sofrimento relacionados ao trabalho. Além disso, esses fatores podem causar poluição e degradação do ambiente.

Os riscos gerados nos processos produtivos podem ser classificados em:

- físicos
- químicos
- mecânicos,
- biológicos,
- psicossociais (que decorrem da organização e das formas de gerenciamento do trabalho)

O quadro 04 apresenta exemplos de riscos mais frequentes nos ambientes de trabalho e seus efeitos sobre a saúde.

Quadro 04 Exemplos de riscos existentes no trabalho e seus efeitos sobre a saúde.

Exemplos de riscos	Possíveis efeitos sobre a saúde	Atividades onde podem estar presentes
Físicos		
Temperaturas extremas: calor, frio e umidade.	Desidratação, câimbras pelo calor, fadiga, alergia respiratória, sinusite, resfriados frequentes	Trabalho na rua e a céu aberto; frigoríficos; cozinhas industriais; ambientes com ar condicionado;
Ruído	Efeitos auditivos: surdez, zumbidos Efeitos extra-auditivos: gastrite, insônia e outras manifestações de estresse	Trabalhos com máquinas barulhentas, motores, britadeiras; motoristas de ônibus;
Iluminação	Problemas de visão, dor de cabeça, acidentes.	Várias atividades na indústria e no setor de serviços, como costureiras e manicures, podem ter pouca iluminação ou iluminação em excesso, prejudicando a visão do trabalhador.



Exemplos de riscos	Possíveis efeitos sobre a saúde	Atividades onde podem estar presentes
Mecânicos		
Máquinas com partes móveis não protegidas; calandras e cilindros; guilhotinas; prensas, e o uso de instrumentos cortantes ou perfurantes etc.	Acidentes diversos (quedas, fraturas, esmagamento, amputação; traumatismos) .	Trabalhadores da construção civil; motoristas de transportes coletivos; padeiros, metalúrgicos, trabalhadores em vias públicas, profissionais de saúde, etc.
Biológicos		
Microorganismos (bactérias, fungos, protozoários, vírus, entre outros).	Doenças contagiosas: hepatite, tuberculose, tétano, pneumonia, AIDS, etc	Profissionais de saúde; manicure,
Animais peçonhentos – cobras, escorpiões, aranhas.	Envenenamento por picada de cobra ou escorpião;	Trabalhadores rurais; carteiros, etc
Psicossociais (relacionados à organização e gestão do trabalho)		
Jornadas de trabalho longas, esforços físicos exagerados com posturas forçadas e carregamento de peso,	Doenças osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); problemas na coluna, dores musculares e articulares;	Trabalhadores de linha de montagem; carregadores;
Ritmo acelerado, trabalho repetitivo e monótono; trabalho em turnos e noturno	Sofrimento mental, insegurança; desmotivação; depressão; distúrbios do sono; estresse;	Bancários; trabalhadores em teleatendimento
Desemprego, vínculos precários ou ausência de vínculo trabalhista;		Profissionais de saúde, da educação e segurança pública;
Assédio Moral e Sexual		Trabalhadores informais e com vínculos precários, terceirizados e temporários.



Exemplos de riscos	Possíveis efeitos sobre a saúde	Atividades onde podem estar presentes
Químicos		
Substâncias químicas que podem estar presentes nos ambientes de trabalho na forma de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores. Observação: elas penetram no organismo pela via respiratória, pele ou trato digestivo, provocando exposição aguda ou crônica, além da possibilidade de explosões e incêndios.	Queimaduras, alergias, asma, câncer, malformações fetais, doenças neurológicas, leucemia, e linfomas.	Indústria química, petroquímica e de petróleo. Mineração, Garimpo de ouro; Fábrica de bateria Frentista de posto de gasolina, cabeleireira e manicures, Jateadores de areia. Indústria alimentícia, farmacêutica, de móveis, automobilística, entre outras.

Atividade 1

Pense, discuta com seus colegas e responda:

Que riscos para a saúde estão presentes em seu trabalho? Você identifica algum dano para a saúde em decorrência desta exposição?



A situação relatada por uma ACS ilustra bem a complexidade das relações entre trabalho, saúde e doença em um território.

Na micro área da ACS Luzia, havia uma empresa de grande porte que fabricava fibra de vidro e funcionava em três turnos. Durante o dia, as pessoas que passavam por lá eram incomodadas pelo forte cheiro de cola que exalava de dentro da empresa. A comunidade que morava na região vivia reclamando desse cheiro.

A ACS, quando passava pela rua para fazer as visitas domiciliares, também percebia que o cheiro era muito forte. Em todas as casas visitadas pela ACS, as pessoas reclamavam muito do mau cheiro, chegando ao ponto de alguns moradores usarem máscaras dentro do próprio domicílio, na tentativa de diminuir o desconforto.

Uma das coisas que mais chamaram a atenção da ACS foi o grande número de crianças com problemas respiratórios que moravam nas casas localizadas perto da fábrica.

Possivelmente, muitos de vocês já viveram situação semelhante!

O caso ilustra a importância de se conhecer o território, identificando os fatores que influenciam na condição de saúde das pessoas, como, por exemplo, a presença de esgoto a céu aberto, o acúmulo de lixo, **empresas instaladas na área de abrangência das unidades básicas de saúde (fábricas, padarias, açougues)**, entre outros. Esse reconhecimento do território é chamado de “**diagnóstico situacional**”.

O **diagnóstico situacional** é uma das primeiras atividades desenvolvidas no processo de implantação da equipe de saúde em um território e tem o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico da população, os fatores demográficos, socioeconômicos, ambientais e culturais que podem influenciar na condição de saúde da comunidade. Em razão da constante mudança por que passam as comunidades, ele deve ser atualizado periodicamente.

O diagnóstico situacional é realizado pela equipe de saúde a partir dos dados coletados pelos ACS. Ele serve de base para a **programação das ações de saúde a serem desenvolvidas, pois permite que a equipe conheça seu território e a população adscrita.**

O diagnóstico situacional deve incluir as informações necessárias para a programação das ações de saúde direcionadas aos trabalhadores, denominado Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador.

O Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador deve ser realizado pela equipe de saúde, com base nas informações coletadas pelos ACS no **mapeamento da área de abrangência** e no **cadastramento das famílias**, por meio do preenchimento da ficha A.

O mapeamento da área de abrangência inclui a identificação das atividades produtivas desenvolvidas no território (padarias, fábricas, açougues, etc.), fornecendo informações sobre as características do território e o planejamento das ações a serem desenvolvidas.

O Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador deve responder às seguintes questões:

1. Quem são os trabalhadores de sua área de atuação? Qual a distribuição desses trabalhadores por sexo, idade, escolaridade e ocupação?
2. Há trabalhadores desempregados em sua microárea? Quantos são?
3. Há trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho (acidente, LER/DORT, intoxicação por agrotóxicos, lesões de pele, etc.)? Quem e quantos são?
4. Qual é o perfil produtivo que predomina no território de atuação das equipes (ou seja, que tipo de atividades produtivas são desenvolvidas: comércio, alimentos, construção civil, fábrica de calçados, de tecidos, indústria de automóveis, agricultura)? Essas atividades impactam o meio ambiente? De que forma?
5. Quais são os principais riscos e perigos a que estão expostos os trabalhadores que residem em sua área de atuação?

Qual a importância de se identificar as atividades produtivas que são desenvolvidas no território de atuação da equipe de saúde?

A partir da identificação das atividades produtivas mais comuns desenvolvidas no território, é possível estimar os riscos e perigos envolvidos e planejar as ações de saúde e as ações educativas, orientando os trabalhadores sobre como prevenir acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Vejamos dois exemplos:

Caso 1

Em um território onde existe uma fábrica de cimento próxima aos locais de moradia das pessoas, sem os cuidados ou a proteção adequados, podemos esperar a ocorrência de uma série de problemas de saúde para os trabalhadores dessa fábrica e também para a população que reside no entorno. Por exemplo: podemos ter mais acidentes de trânsito provocados pelo tráfego de carretas pesadas; a poeira de cimento pode provocar a poluição do ar e, dependendo da quantidade e da direção dos ventos, acarretar desde o desconforto causado pelo pó que invade as casas e se deposita sobre os móveis e utensílios até a ocorrência de doença respiratória (por exemplo, quadros de bronquite ou asma que podem estar relacionados à exposição à poeira), em formas mais ou menos graves, dependendo da vulnerabilidade do grupo exposto. Sabe-se que os idosos e as crianças adoecerão com mais frequência e em formas mais graves que outros grupos da população.

Nessa situação, os serviços de saúde deverão estar preparados para oferecer não apenas a assistência adequada às famílias, mas mobilizar a comunidade e informá-la sobre os possíveis danos à saúde causados pela empresa e acionar os setores da Vigilância em Saúde, como a Vigilância Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, para que auxiliem no processo de intervenção.

Caso 2 – Agricultura

Em uma comunidade rural onde há atividades de agricultura, como, por exemplo, plantações de tomate e batata, é muito provável que as pessoas que trabalham nessas atividades estejam expostas ao perigo de acidente de trabalho por picada de cobra e também à intoxicação por agrotóxicos, dependendo da forma como os trabalhadores lidam com o produto.

Além disso, não podemos nos esquecer que a aplicação de agrotóxicos contamina o solo, a água e o ar, colocando em risco também outras pessoas.



Assim, os dados sobre as atividades produtivas desenvolvidas no território devem ser registrados e discutidos com os outros profissionais da equipe, possibilitando o planejamento das ações de assistência aos trabalhadores que já estão doentes e das ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e eliminação dos possíveis riscos e perigos a que a população pode estar exposta.

É importante lembrar que os riscos para a saúde não se restringem aos locais internos das fábricas. No caso da fábrica de fibra de vidro, relatado pela ACS Luzia, o forte cheiro de cola permanecia no ar e invadia as casas das pessoas que moravam ao redor, causando desconfortos e problemas respiratórios, em especial nas crianças e nos idosos, que são mais vulneráveis.

O cadastramento das famílias (ficha A)

A **ficha A**, utilizada no cadastramento das famílias, pode ser uma ferramenta importante para responder essas perguntas. Ela é preenchida na visita domiciliar às famílias que estão sob a responsabilidade da equipe de saúde, uma vez que o cadastro possibilita conhecer as reais condições de vida das famílias. Na ficha A, são coletadas as seguintes informações sobre as famílias:

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA			UF
ENDEREÇO			NÚMERO 	BAIRRO	CEP
MUNICÍPIO 	SEGMENTO 	ÁREA 	MICROÁREA 	FAMÍLIA 	DATA

CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDO (sigla)
				Sim	Não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDO (sigla)
				Sim	Não		

Fonte: Manual do SIAB, 2000.

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede geral	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da família possui Plano de Saúde?										Número de pessoas cobertas pelo Plano de Saúde									
Nome do Plano de Saúde																			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA																			
Tijolo/AdobeHospital																			
Unidade de Saúde																			
Benzedeira																			
Farmácia																			
Outro - Especificar:																			
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA																			
Rádio																			
Televisão																			
Outro - Especificar:																			
PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS																			
Cooperativa																			
Grupo religioso																			
Associações																			
Outro - Especificar:																			
MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA																			
Ônibus																			
Caminhão																			
Carro																			
Carroça																			
Outro - Especificar:																			

Fonte: Manual do SIAB, 2000.

Os registros referentes a **idade, sexo, escolaridade e ocupação** permitem conhecer o perfil demográfico da população trabalhadora, respondendo a pergunta: quem são os trabalhadores residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde?

A identificação da **ocupação** é importante para conhecermos quais são as ocupações mais frequentes entre os trabalhadores que residem na área e quais são os possíveis **riscos** a que estão expostos. As informações sobre a ocupação e sobre o risco permitem o desenvolvimento de ações preventivas e assistenciais mais adequadas.

Para o preenchimento da ocupação na ficha A, o manual do SIAB orienta que:

Ocupação é o tipo de trabalho que a pessoa exerce, independente da profissão de origem ou de remuneração, mesmo que no momento do cadastramento o indivíduo esteja de férias, licença ou afastado temporariamente por qualquer motivo. A realização de tarefas domésticas caracteriza o trabalho doméstico, ainda que este não seja remunerado.

Se as pessoas entrevistadas referirem mais de uma ocupação, o ACS deve **registrar aquela à qual elas dedicam o maior número de horas na semana**.

ATENÇÃO!!!

Para o preenchimento do item “ocupação”, é importante conhecer a diferença entre os termos **ocupação** e **profissão**. Interessa à equipe de saúde conhecer “em que trabalham” ou “o que fazem” os usuários, **independentemente de sua profissão**.

Exemplo: em um domicílio pode residir uma trabalhadora com formação profissional em Pedagogia, mas que trabalhe na confecção de roupas. Sabemos que os riscos que envolvem a atividade de professora são diferentes dos riscos que envolvem o trabalho com a confecção de roupas. Por isso, é importante identificarmos em que trabalha a usuária, para a orientarmos sobre os possíveis riscos que podem estar presentes em sua rotina de trabalho.

Uma parte importante da ficha A é o preenchimento da ocupação das pessoas que estão na faixa etária de 0 a 14 anos.

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDO (sigla)
				Sim	Não		

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são consideradas crianças todas as pessoas com idade entre 0 e 12 anos, e adolescentes aquelas cuja idade está entre 12 e 18 anos. Assim, a ficha A irá permitir a identificação de crianças e também adolescentes em situações de trabalho. Esta informação é importante, pois o trabalho, além de expor o jovem trabalhador a situações de risco, diminui o tempo disponível para o estudo, as atividades de lazer e a convivência social. O Estatuto da Criança e do Adolescente proíbe qualquer trabalho desenvolvido por menores de 14 anos, exceto na condição de aprendiz, prevista em Lei.

No campo **doenças ou condições referidas**, o manual do SIAB instrui os ACS para utilizarem as seguintes siglas: alcoolismo (ALC), Chagas (CHA), deficiência (DEF), diabetes (DIA), epilepsia (EPI), hanseníase (HAN), hipertensão arterial (HA), malária (MAL), tuberculose (TB), gestação (GES) e outras (O).

Para a Saúde do Trabalhador, é importante que no espaço “outras(os)” sejam utilizadas as siglas **AT (acidente de trabalho)** e **DRT (doença relacionada ao trabalho)** quando referidos pelas famílias.

Se você suspeitar ou identificar em sua área de atuação um trabalhador que sofreu acidente do trabalho ou apresenta doença relacionada ao trabalho, comunique à sua equipe e/ou encaminhe o caso suspeito para avaliação na unidade de saúde.

Vejamos um exemplo:

Em uma visita domiciliar, você observa que o marido de Dona Maria está em casa, o que não ocorre normalmente. Dona Maria diz que o marido dela quebrou a perna. Você então deve procurar saber se ele está recebendo os cuidados necessários e como ocorreu o acidente.

Se Dona Maria relatar que o marido caiu de um andaime enquanto estava trabalhando, você identificará que se trata de um acidente de trabalho e deverá registrar em seu caderno de anotações. É importante saber onde o usuário trabalhador foi atendido após ter sido acidentado, se o profissional que o atendeu identificou que se tratava de acidente de trabalho e se foi feita a notificação no SINAN. É importante também orientá-los sobre a necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde da UBS.

Com base no que aprendemos, as informações sobre o mapeamento das atividades produtivas, juntamente com as informações coletadas na ficha A, irão oferecer um **diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores** que poderá ser utilizado na discussão da programação das ações de saúde direcionadas a eles. Todos os profissionais das equipes de saúde devem discutir e analisar os dados coletados!

Lembre-se: o cadastro das famílias deve ser atualizado anualmente ou quando houver mudança significativa na condição familiar.

CURIOSIDADE!

O município pode acrescentar na ficha A alguns campos para coleta de outras informações que julgar necessárias. O município de Betim, em Minas Gerais, por exemplo, acrescentou na ficha A as seguintes perguntas:

- a) Os membros das famílias são trabalhadores formais ou informais?
- b) Existe atividade produtiva desenvolvida no domicílio?

Atividade de dispersão

Você percebeu como é importante o trabalho que cada ACS realiza quando preenche a ficha A e coleta as informações sobre os trabalhadores e o trabalho que realizam na área de abrangência das unidades básicas de saúde? Acreditamos que sua resposta seja “SIM”! Então, como você se sente como trabalhador que contribui para a identificação dos usuários trabalhadores?

1. Construa um mapa de sua área de abrangência sinalizando as atividades produtivas nela desenvolvidas.
2. Qual é a atividade produtiva predominante em sua área de abrangência?
3. Que riscos para a saúde você atribuiria às principais atividades desenvolvidas em sua área de atuação?
4. Durante as visitas domiciliares, você identificou algum trabalho desenvolvido dentro dos domicílios? Você percebeu algum tipo de risco relacionado ao desenvolvimento desse trabalho? Se sim, quais?

[illegible]

SEÇÃO 4

DESENVOLVENDO AÇÕES DE CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Esta seção tem como objetivo discutir ações de cuidado aos trabalhadores que podem ser desenvolvidas pelo ACS. Ao final, é esperado que você seja capaz de responder as seguintes questões:

- Quais as principais ações educativas o ACS pode desenvolver para o cuidado aos trabalhadores?
- Como identificar e orientar os trabalhadores sobre os riscos para sua saúde que estão relacionados ao trabalho que desenvolvem?
- Qual a importância de acompanhar o cuidado dos trabalhadores em outros serviços da rede SUS?
- O que é o CEREST e quais são as suas principais atribuições?
- Quais os principais direitos previdenciários dos trabalhadores segurados pela Previdência Social?

A **educação em saúde**, ou a orientação das famílias sobre os cuidados com a saúde, faz parte da rotina de trabalho do ACS, sendo desenvolvida no domicílio e/ou em outros espaços comunitários.

As ações educativas requerem uma relação de confiança com o usuário, sendo a visita domiciliar um momento importante para o estabelecimento e reforço dessa relação. O ACS, enquanto educador, deve manter um bom diálogo com os usuários, no sentido de escutar e compreender o que eles pensam sobre suas condições de vida e saúde.

Vejam um exemplo dessa situação:

O ACS, ao realizar uma visita domiciliar, encontra um trabalhador que desenvolve atividades de reciclagem em seu quintal. Ao observar o ambiente em que o usuário trabalha, o agente identifica riscos para a saúde desse trabalhador, como por exemplo, a presença de objetos cortantes espalhados pelo chão (pedaços de madeira, vidros, latinhas, entre outros). O ACS observa também que o trabalhador não se protege de acidentes com material cortante. Além do risco de o próprio trabalhador se machucar ao manipular os objetos e ao andar pelo quintal onde estão espalhados, ele identificou que os familiares e as crianças que brincam no local também podem se acidentar.

Que ações educativas direcionadas aos trabalhadores podem ser desenvolvidas pelos ACS?

a) Orientações sobre os riscos para a saúde e as medidas de proteção e prevenção no trabalho

Considerando que **risco** é a possibilidade de um elemento ou circunstância existente no processo e ambiente de trabalho causar dano à saúde, é importante saber que esses efeitos podem aparecer em curto prazo, como nos acidentes de trabalho e nas intoxicações, ou a médio e longo prazo, como nas doenças e/ou no sofrimento relacionado ao trabalho.

Com frequência, nas atividades de trabalho ocorre exposição a mais de um fator de risco. Além da possibilidade de superposição, eles podem ter efeito sinérgico ou potencializar a exposição.

Por exemplo: um trabalhador exposto simultaneamente ao ruído e a um solvente orgânico pode desenvolver um quadro de surdez mais grave e mais precocemente. Um trabalhador rural ou da construção civil pode estar exposto tanto ao risco de quedas, quanto de sofrer problemas de coluna em função das posturas e esforços realizados.

Lembre-se:

Todo risco pode ser prevenido! E, por isso, o maior objetivo do reconhecimento dos riscos é a prevenção, ou seja, o desenvolvimento de ações que buscam evitar a ocorrência de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho.

b) Sobre o trabalho desenvolvido no domicílio ou no peridomicílio:

Com frequência, o ACS encontra a situação em que o trabalho é desenvolvido dentro do próprio domicílio. Nestes casos, é importante identificar os riscos e/ou as situações de perigo a que o trabalhador está exposto e aproveitar a visita para conversar e orientar esse trabalhador.

É importante que o ACS observe e faça ao trabalhador as seguintes perguntas:

- O que você faz? Em que você trabalha? Como você faz o seu trabalho?
- Quais produtos, matérias primas, instrumentos e ferramentas utiliza?
- Como são as instalações em seu posto de trabalho? Quais são as condições de iluminação, ventilação, adequação da área física, mobiliário, ruído, entre outros?
- Quantas horas você trabalha por dia?
- Você está exposto a alguma situação de risco para sua saúde? Utiliza algum equipamento ou forma de proteção?

Veja no caso descrito a seguir como o ACS Ronaldo identificou as situações de risco/perigo presentes no trabalho de Dona Margarida.

Experienciado ACS Ronaldo

Na visita domiciliar para cadastramento da família de Dona Margarida, Ronaldo identificou que ela fazia salgados em casa com a ajuda dos filhos. A trabalhadora queixou-se de dores nos braços, nas pernas e principalmente no ombro e informou ser hipertensa. O ACS registrou as informações na ficha A.

Em outras visitas para acompanhamento da família, o ACS começou a observar com atenção o trabalho de dona Margarida. Percebeu que ela fazia um grande esforço com o braço para transferir o recheio dos salgados para as panelas, que eram grandes e pesadas, além fazer movimentos repetitivos para “mexer” o re-

cheio nas panelas. O agente de saúde percebeu que, ao mesmo tempo que Dona Margarida trabalhava, comia com frequência, ora parte do recheio, ora o próprio salgado. Também chamou a atenção do ACS o quanto o chão ficava escorregadio, por causa da gordura que respingava no chão durante a fritura dos salgados.

Ronaldo identificou as seguintes situações perigosas no trabalho de D. Margarida:

- risco de acidentes, por causa do chão escorregadio;
- sobrecarga da articulação do ombro, devido ao esforço do trabalho;
- risco de agravamento da hipertensão arterial pelo hábito de comer com frequência enquanto faz os salgados;
- envolvimento das crianças nas atividades de trabalho, com risco de acidentes como cortes, queimaduras e prejuízo na escola.

Diante da situação descrita, o que você acha que Ronaldo deveria fazer?

Importante:

A situação de Dona Margarida faz pensar em como o trabalho influencia a saúde das pessoas, seja do idoso, da gestante ou do hipertenso, como é o caso dela.

Conhecer a **ocupação** do usuário (**o que faz? com que trabalha?**) hipertenso **pode ajudar no seu acompanhamento**, pois o trabalho pode estar contribuindo para o agravamento de sua condição de saúde, como é o caso dos motoristas de ônibus urbanos, para os quais a exposição ao ruído e ao estresse do trânsito pode favorecer o aumento da pressão arterial.

As medidas adotadas para a prevenção do acidente e/ou adoecimento de um trabalhador muitas vezes se restringem ao uso de **Equipamento de Proteção Individual (EPI)**: botas, óculos, luvas, capacetes, botinas, cintos de segurança, entre outros.

Para a proteção do trabalhador devem ser priorizados os equipamentos de proteção coletiva.

Entretanto, é importante considerar que o **EPI** pode gerar sobrecarga e até mesmo, dificultar o trabalho, causando grande desconforto para os trabalhadores.

Os **Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)** são dispositivos acoplados a máquinas e/ou aos processos de trabalho destinados a proteger os trabalhadores dos riscos e perigos para a saúde. Por exemplo: exaustão de substâncias químicas perigosas, umidificação de trabalhos com poeiras, proteção de partes móveis de máquinas e equipamentos, sinalização de segurança, entre outros.

A orientação de trabalhadores sobre como prevenir riscos e perigos relacionados ao trabalho pode ser feita em atividades em grupo, por meio de palestras e rodas de conversa, nos quais participam trabalhadores. Também poderão ser formados grupos específicos de acordo com a profissão ou ocupação, como de manicures, salgadeiras, costureiras, entre outros.

Em uma microárea na qual existem muitos trabalhadores na construção civil, por exemplo, a equipe de saúde pode planejar e desenvolver atividades direcionadas, com o objetivo de discutir os principais riscos e perigos presentes nos ambientes de trabalho no ramo da construção civil, fazer prevenção por meio de vacinação contra tétano, e orientar sobre direitos dos trabalhadores.

c) Orientações sobre os fluxos ou sobre a linha de cuidado do usuário trabalhador na rede de atenção à saúde do SUS

A rede de atenção do SUS é formada por pontos de atenção que ofertam ações e serviços de saúde, como por exemplo: as Unidades Básicas de Saúde, os domicílios, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, as unidades de pronto atendimento, entre outros. A APS é responsável por coordenar o cuidado aos usuários regulando o acesso a outros pontos de atenção.

Alguns pontos de atenção na rede SUS são específicos para atender determinados grupos. Um bom exemplo são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados a atender pessoas com transtornos mentais.

Cada ponto de atenção possui responsabilidades específicas, e o usuário deve percorrê-los para resolver os problemas de saúde de acordo com suas necessidades. Por exemplo: quando ocorre um acidente de trabalho grave, o trabalhador é levado para um serviço de urgência, que será a porta de entrada para este usuário no SUS. Após ser atendido na unidade de urgência e estiver estabilizado, o trabalhador deve ser acompanhado pela equipe da unidade básica de saúde mais próxima de sua casa.

Caso do Sr. José

José sofreu um acidente de trabalho grave e foi levado pelo SAMU imediatamente para o serviço de urgência. Quando seu estado foi estabilizado, ele foi encaminhado para a Unidade Básica de Saúde, responsável pelo seu acompanhamento. Na avaliação realizada pelo médico da UBS, ele verificou a necessidade de José realizar reabilitação física, sendo ele então encaminhado para o tratamento fisioterapêutico no centro de reabilitação.

O ACS deve acompanhar a condição de saúde do Sr. José e o tratamento nos outros pontos de atenção.

A equipe de saúde da UBS é responsável por acompanhar, por meio das visitas domiciliares, o cuidado aos usuários sob sua responsabilidade, mesmo quando o usuário é atendido por outros serviços, tais como os serviços de especialidades médicas ou os centros de reabilitação física.

Você conhece o trabalho do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)?

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora atribui ao CEREST o papel de apoio técnico especializado para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores, na rede de atenção à saúde do SUS.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), pode ser de abrangência municipal, regional ou estadual.

As responsabilidades do CEREST estão detalhadas no Quadro 05, a seguir.

Quadro 05 Responsabilidades do CEREST no suporte técnico e pedagógico às ações de Saúde do Trabalhador

Eixos	Ações
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Oferecer suporte técnico para a investigação dos agravos de notificação compulsória da Saúde do Trabalhador.
	Apoiar a construção, o mapeamento e a análise do perfil produtivo e do perfil de adoecimento e morte da população trabalhadora.
	Desenvolver Vigilância em ambientes de trabalho de forma integrada com a Vigilância em Saúde e outros setores.



Eixos	Ações
Assistência	Apoiar os serviços de saúde no diagnóstico e definição do plano terapêutico de trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho.
	Apoiar a estruturação do fluxo de referência e contrarreferência do usuário trabalhador, para que tenha suas demandas atendidas.
Educação	Oferecer orientações previdenciárias e trabalhistas.
	Capacitar profissionais da rede SUS para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.

É importante que os profissionais e gestores dos municípios identifiquem o CEREST de referência e façam as pactuações e articulações necessárias para cumprir a garantia do cuidado à saúde dos trabalhadores.

A definição de um técnico ou equipe para desempenhar função de referência técnica em saúde do trabalhador no município pode apoiar e articular a organização e desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador nos serviços do SUS.

Procure saber se em seu município há uma Referência Técnica em Saúde do Trabalhador. Converse com sua equipe e coordenação da UBS sobre a possibilidade de agendar uma reunião com a referência técnica para que vocês possam conhecer suas responsabilidades e compreender como ela poderá ajudá-los no planejamento e organização do cuidado aos usuários trabalhadores de sua área.

d) Orientações previdenciárias

As informações apresentadas a seguir se referem aos direitos previdenciários e aos procedimentos necessários para garantir o acesso do segurado aos benefícios da Previdência Social. Considerando que com frequência o ACS encontra em suas práticas um usuário trabalhador que sofreu um acidente de trabalho ou com doença relacionada ao trabalho que o incapacita para o exercício de suas funções, foi dado destaque especial a essas situações.

Para ser considerado segurado pelo INSS, é necessário que o trabalhador seja inscrito como contribuinte da Previdência e esteja com as contribuições em dia. É importante lembrar que a situação de segurado permanece por algum tempo, mesmo que o trabalhador seja demitido e interrompa as contribuições. Este período pode variar de 03 a 36 meses, dependendo da situação particular do segurado. O segurado que não está contribuindo, mas contribuiu nos últimos 36 meses, pode ter direito e, portanto, quando precisar de algum benefício, deve verificar sua condição junto ao INSS.

A previdência social tem o plano simples através do qual o segurado individual e o facultativo podem contribuir com 11% do salário mínimo.

A dona de casa de baixa renda que se dedica exclusivamente aos trabalhos domésticos em sua residência e cuja família está inscrita no cadastro único dos programas sociais pode contribuir com o INSS na alíquota de 5% do salário mínimo.

Tipos de Segurado

Os segurados pelo INSS podem ser: obrigatórios, facultativos ou segurado especial.

- **Segurado obrigatório:** o empregado, o empregado doméstico, o contribuinte individual, o avulso (aquele que presta serviço a diversas empresas sem vínculo empregatício) e o segurado especial.

- **Segurado facultativo:** a pessoa maior de 16 anos que se inscrever como contribuinte para o INSS e pagar a contribuição. Somente pode contribuir como segurado facultativo quem não exerce atividade de trabalho.
- **Segurado especial:** pessoa residente em imóvel rural, seja como proprietário, possuidor, assentado, meeiro ou parceiro, ou que reside em aglomerado urbano próximo ao local de trabalho e desenvolve atividades de agropecuária, como seringueiro, no extrativismo vegetal e na pesca artesanal. O trabalho deve ser realizado em regime de economia familiar, ainda que com auxílio eventual de terceiros. **Este trabalhador não precisa contribuir com o INSS, mas tem que comprovar tempo de trabalho para ter direito aos benefícios.**

Quem é considerado dependente do segurado?

A Lei da Previdência Social prevê que o cônjuge, a companheira ou companheiro, o filho/filha não emancipado e menor de 21 anos, ou o filho incapaz são dependentes.

Na falta destes possíveis dependentes, os pais do segurado podem ser considerados dependentes, e, na ausência destes, os irmãos não emancipados, menores de 21 anos, ou irmãos incapazes de qualquer idade também podem ser classificados como dependentes, desde que comprovada a situação de dependência econômica do segurado falecido.

Os **benefícios previdenciários** devidos ao **trabalhador segurado** são:

1. Aposentadoria por idade; por tempo de contribuição; por invalidez ou aposentadoria especial.

Para se aposentar por idade, é preciso que o segurado tenha 65 anos, no caso dos homens, e 60 anos, no caso das mulheres, e tenha feito 180 contribuições à Previdência.

Importante: As 180 contribuições podem ter sido feitas em qualquer fase da vida.

Para o trabalhador especial, a exigência é diferente: 60 anos de idade para os homens e 55 anos para as mulheres, além de terem exercício comprovado de 15 anos de trabalho na atividade rural familiar.

Aposentadoria por tempo de contribuição: é garantida ao trabalhador que completou 35 anos de contribuição, no caso do homem, e 30 anos, no caso da mulher.

O contribuinte individual e o facultativo que optarem por contribuir de acordo com o plano simples (11% do salário mínimo e a dona de casa que contribui com 5% do salário mínimo) não têm direito a esta aposentadoria.

Aposentadoria Especial: é garantida ao segurado que tenha trabalhado em ambientes insalubres, como, por exemplo, aqueles expostos a barulhos excessivos, produtos químicos perigosos, venenos ou micróbios. Nesses casos, eles podem se aposentar com menos tempo de serviço (15, 20 ou 25 anos) e de contribuição.

Para ter direito à aposentadoria especial, é preciso comprovar o tempo de trabalho e a exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos no período exigido. A realização dessa comprovação é obrigação do empregador. Em caso de demissão, a empresa é obrigada a entregar ao trabalhador um documento com a descrição dos agentes a que o trabalhador estava exposto e o tempo de exposição.

Aposentadoria por Invalidez: é concedida quando o trabalhador segurado apresenta incapacidade definitiva para o trabalho e tenha cumprido carência (tempo mínimo de contribuição), que são 12 meses de contribuição. Se a incapacidade decorre de um acidente ou de uma doença adquirida no trabalho, não há carência (tempo mínimo de contribuição). Algumas doenças, que constam em lista publicada periodicamente pelo INSS, também dispensam a carência.

É importante saber que:

- A aposentadoria por invalidez não é definitiva, podendo o INSS chamar o segurado para reavaliação ou o próprio aposentado solicitar o seu cancelamento.
- Quem se aposenta por invalidez não pode exercer nenhuma outra atividade de trabalho formal e informal.
- O aposentado por invalidez que necessitar de cuidados permanentes de uma terceira pessoa tem direito a um acréscimo de 25% no valor do seu benefício.

2. Auxílio-doença

Auxílio-doença: é garantido ao segurado incapacitado para o trabalho por motivo de doença ou acidente.

Para receber o auxílio-doença, o segurado deve passar por exame médico realizado por um Médico Perito da Previdência para confirmar se sua doença o incapacita para o trabalho. A carência para este benefício é de 12 meses de contribuição, porém, não é exigida nos casos de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

3. Salário-família

Salário-família - valor mensal pago pelo INSS ao segurado empregado, com exceção do empregado doméstico e do trabalhador avulso, inclusive os que já são aposentados, desde que seja homem com mais de 65 anos e mulher com mais de 60 anos de idade, sob as seguintes condições:

- O salário de contribuição não pode ser maior do que o valor definido pelo INSS na época em que for pedido o benefício;
- O segurado deve ter filho, enteado ou menor tutelado com até 14 anos de idade, ou inválido;

- Deve ser comprovado que o filho de até seis anos de idade recebeu todas as vacinas obrigatórias;
- Deve ser comprovado que o filho com idade acima de sete anos está matriculado e frequentando a escola.

O salário-família será pago diretamente pelo empregador ou pelo órgão gestor de mão de obra, para quem o trabalhador deverá entregar os seguintes documentos:

- Certidão de nascimento do filho;
- Atestado de vacinação obrigatória até os seis anos;
- Comprovação semestral de frequência à escola do filho com idade acima de sete anos;
- Carteira de trabalho ou comprovante de aposentadoria.

Atenção! Até o momento, empregadas domésticas não têm direito ao salário-família.

4. Salário-maternidade

Salário-maternidade: é o benefício concedido à empregada, empregada doméstica, contribuinte individual, segurada especial e facultativa por ocasião do parto, da adoção ou da guarda judicial para fins de adoção.

O salário-maternidade será de 120 dias no caso de parto, podendo iniciar-se até 28 dias antes do parto, ou seja, quando a gestante completar 36 semanas de gestação.

No caso de adoção ou de guarda judicial para fins de adoção, o salário-maternidade pode durar:

- 120 dias para criança de até um ano de idade;
- 60 dias para criança com idade entre um ano e um dia e quatro anos;
- 30 dias para criança com idade entre quatro anos e um dia e oito anos de idade.

O valor deste benefício é equivalente ao salário da segurada, quando esta for empregada, e ao salário de contribuição nos demais casos. Para a segurada especial, o valor será de um salário mínimo.

Observação: Com frequência surge a pergunta sobre a situação da esposa do trabalhador empregado com carteira de trabalho assinada. Teria ela direito ao salário-maternidade? Na verdade, **somente a esposa ou companheira do trabalhador especial** é que tem direito ao salário maternidade sem contribuir, desde que trabalhe junto com o marido ou companheiro e ele comprove sua condição de segurado especial.

Este benefício não tem carência para a mulher empregada. Para as demais seguradas, a carência é de 10 meses. Em caso de parto prematuro, este tempo será reduzido na mesma proporção em que o parto se antecipou.

Importante:

- Considera-se parto o nascimento ocorrido a partir da 23ª semana (6º mês) de gestação, inclusive em caso de natimorto.

Nos casos de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico, é devido salário-maternidade correspondente a duas semanas, devendo ser requerido na Agência da Previdência Social.

5. Auxílio-acidente

Auxílio-acidente é o benefício pago ao segurado empregado, exceto o doméstico, trabalhadores avulsos ou segurado especial que sofreram acidente ou doença relacionados ao trabalho, mas que podem exercer atividade de trabalho, porém ficaram com sequelas que impedem o retorno do trabalhador à função que exercia antes.

Aos **dependentes do segurado** são previstos o pagamento dos seguintes **benefícios**:

- **Pensão por morte;**
- **Auxílio-reclusão.**

Pensão por Morte

É garantida aos dependentes no caso do falecimento do segurado. Para dar entrada no benefício, o dependente deve ir até o INSS com os seguintes documentos:

- Certidão de óbito do segurado;
- Documentos que comprovem o parentesco e a dependência econômica, quando for o caso;
- Documentação do segurado falecido, inclusive a carteira de trabalho e os comprovantes de pagamento do INSS.

Atenção! Se a pensão for solicitada até 30 dias após o falecimento, o dependente tem direito à pensão desde a data da morte do seu parente. Se for perdido esse prazo, o dependente receberá apenas a partir do dia em que fez o pedido do benefício.

Este benefício não tem carência, sendo requisitado apenas que o falecido no dia do óbito tivesse qualidade de segurado.

Auxílio-reclusão

É o benefício pago aos dependentes do segurado de baixa renda que foi preso (privado de sua liberdade) e não recebe salário, auxílio-doença ou aposentadoria e que na data da prisão tinha qualidade de segurado.

Para dar entrada no auxílio-reclusão o dependente do segurado preso deverá ir até uma agência do INSS com os seguintes documentos:

- Comprovante de que o segurado está preso – é uma certidão dada pelo diretor ou por outro funcionário competente do presídio;
- Todos os documentos pessoais e de trabalho do segurado preso;
- Todos os documentos pessoais e de trabalho do dependente.

O dependente deverá comparecer ao INSS a cada três meses para comprovar que o segurado ainda está preso. Em caso de libertação ou fuga, o benefício será suspenso.

Importante: Somente terá direito a este benefício o dependente do segurado cujo salário de contribuição não for maior do que o valor definido pelo INSS na época em que for pedido o benefício.

É importante saber que o INSS oferece serviços de Reabilitação Profissional e ações de Serviço Social aos segurados e seus dependentes.

Reabilitação Profissional: as pessoas com deficiência ou que ficaram incapacitadas para o trabalho têm direito a reabilitação profissional do INSS para que possam começar ou retornar ao trabalho. São oferecidos ao trabalhador cursos, treinamentos, orientações e direcionamentos para novos empregos. O segurado pode receber do INSS equipamentos para ajudar no exercício da profissão, tais como próteses, instrumentos para auxílio na locomoção, entre outros.

Atenção! Ao fim da reabilitação profissional, o INSS emite um certificado comprovando que o trabalhador está apto para o retorno ao trabalho na mesma função ou em outra. Este certificado dá direito ao trabalhador de ocupar as vagas reservadas às pessoas com deficiência, de acordo com a lei de cotas.

Serviço Social: Atende a todas as pessoas que recebem um benefício do INSS, afinal elas têm direito a assistência e orientação durante todo o processo.

Atenção! A pessoa que não é contribuinte do INSS pelo tempo mínimo exigido pela lei não tem direito aos benefícios previdenciários, porém a Constituição Brasileira garante o **BENEFÍCIO ASSISTENCIAL** aos idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência sem condições de trabalhar, desde que a renda per capita familiar não ultrapasse um quarto do salário mínimo.

Se você conhece alguma pessoa nessas condições, encaminhe ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) mais próximo para dar entrada no benefício assistencial.

O benefício assistencial é uma renda mensal de um salário mínimo.

Conhecendo um pouco mais sobre os direitos do(a) trabalhador(a) doméstico(a)

A situação do(a) trabalhador(a) doméstico(a) tem algumas especificidades no que se refere aos direitos previdenciários e trabalhistas. É importante conhecê-los.

São considerados trabalhadores domésticos aqueles que realizam tarefas em domicílio que não gerem lucro para o patrão, como por exemplo: trabalhador(a) que exerce suas atividades limpando e arrumando suas dependências para manter a higiene da casa, preparando e servindo as refeições, etc.

São direitos dos trabalhadores domésticos:

- Carteira de Trabalho assinada e anotada desde o 1º dia de trabalho;
- Salário mensal nunca inferior ao salário mínimo fixado em lei;
- 01 (um) dia de repouso por semana, de preferência aos domingos;
- 13º Salário, pago da seguinte forma: metade até o dia 30 de novembro de cada ano, e a outra metade até 20 de dezembro (fração igual ou superior a 15 dias é considerada como mês completo);
- Vale-transporte para deslocamento casa/trabalho e vice-versa;
- Férias de 30 (trinta) dias corridos. Nos primeiros 12 meses de trabalho, o empregado adquire o direito às férias. Nos 12 meses seguintes o empregador deve, obrigatoriamente, conceder os 30 dias de férias do empregado. Quem escolhe quando o empregado tira férias é o empregador;
- Adicional de férias: este adicional é pago toda vez que o empregado entra em férias, e consiste em 1/3 do salário;
- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. O salário-maternidade poderá ser requerido no período de 28 (vinte e oito) dias antes do parto, independentemente de carência;

- Licença-paternidade de 5 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de nascimento do filho;
- As trabalhadoras domésticas têm direito a estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até 5 (cinco) meses após o parto;
- Auxílio-doença, pago desde o primeiro dia do afastamento do trabalho, e aposentadoria por invalidez, respeitada a carência exigida pelo INSS;
- Os trabalhadores domésticos têm direito a folga nos feriados civis e religiosos. Caso haja trabalho em feriado civil ou religioso, o empregador deve proceder com o pagamento do dia em dobro ou conceder uma folga compensatória em outro dia da semana.
- FGTS facultativo: depende de acordo entre as partes;
- Seguro-Desemprego: Somente empregados(as) domésticos(as) com depósito no FGTS têm direito ao Seguro-Desemprego. Verificar na agência ou no site da Caixa Econômica Federal a carência para recebimento deste benefício;
- Aviso-prévio: quando uma das partes quiser rescindir o contrato de trabalho, esta deverá comunicar à outra sua decisão com antecedência mínima de 30 dias.

Empregados(as) domésticos(as) não têm direito a:

- Indenização por Tempo de Serviço;
- Estabilidade;
- Salário-Família;
- Adicional Noturno;
- Horas Extras;
- Aposentadoria Especial;
- Jornada de Trabalho fixada em lei. A jornada de trabalho é acertada entre as partes (empregador e trabalhador doméstico).

Atividade 1

Na microárea da ACS Sofia, Luiz, de 37 anos, que trabalha como açougueiro, sofreu um acidente de trabalho. O acidente foi grave, e Luiz teve dois dedos da mão direita amputados. Está em casa aguardando liberação da empresa para que retorne ao trabalho.

- Que ações a ACS Sofia pode desenvolver nesta situação?

[illegible]

O ACS e a orientação dos trabalhadores quanto à importância da alimentação saudável

Você sabia que a situação alimentar e nutricional de uma população é um dos fatores **determinantes de seu estado de saúde ou de doença?**

E que uma população que tem acesso a uma alimentação adequada tem maiores chances de desenvolver-se social, econômica e politicamente?

É por isso que a equipe de saúde deve estar atenta para a questão sobre a alimentação e nutrição dos trabalhadores.

O texto a seguir apresenta os itens que definem uma alimentação saudável e algumas dicas sobre como você pode ajudar o trabalhador a cuidar de sua alimentação.

Boa leitura!

No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com o objetivo de cuidar da segurança alimentar e nutricional bem como da promoção da saúde para prevenir doenças relacionadas a alimentação e nutrição.

Entre as doenças causadas por uma alimentação inadequada estão: a cárie dental, a hipertensão, o diabetes, o sobrepeso ou obesidade, o baixo peso ou desnutrição, as deficiências de vitaminas como a hipovitaminose A e as deficiências de minerais como a anemia ferropriva, entre outras.

Promover a saúde e a alimentação saudável para prevenção e controle de todas essas doenças é um desafio para as equipes de saúde da Atenção Básica. E você, ACS, é muito importante, pois está em contato direto com a comunidade.

Mas, afinal, o que é uma alimentação saudável?

Alimentação saudável é:

- acessível: não é cara, valorizando os produtores locais;
- colorida: tem alimentos variados;
- respeitosa dos pratos tradicionais de cada região do país;
- segura para o consumo: os alimentos não devem estar contaminados ou estragados, nem devem conter substâncias que causem doenças ou riscos para a saúde das pessoas.

Como poderemos promover a saúde através da alimentação saudável no nosso dia a dia de trabalho?

Devemos começar admitindo que promover saúde por meio de uma alimentação saudável não é tarefa fácil. Afinal, de alimentação todo mundo entende um pouco. Muito mais do que simplesmente saber o que é saudável e o que não é saudável, as escolhas alimentares das pessoas são influenciadas por diversos fatores como condições financeiras para comprar o alimento, preferências alimentares individuais, disponibilidade do alimento no mercado, propagandas publicitárias, além de crenças e mitos populares.

No caso específico de adultos trabalhadores, as seguintes questões devem ser consideradas:

- Trabalhadores que se alimentam no local de trabalho e são atendidos pelo Programa de Alimentação do Trabalhador;
- Trabalhadores que se alimentam no local de trabalho e levam marmitas preparadas em casa;
- Trabalhadores que possuem vale-refeição e se alimentam em restaurantes comerciais a quilo, ou que servem “PF” ou marmita;
- Trabalhadores informais que, por não receberem vale-refeição, não realizam suas refeições em horários regulares;

- Trabalhadores que executam suas atividades em domicílio e não realizam suas refeições em horários regulares.

Essas são algumas das situações que poderão interferir na decisão do trabalhador em realizar escolhas alimentares saudáveis. Para cada situação, você e os profissionais de sua equipe devem pensar na melhor estratégia de atuação. Um bom momento para essas discussões são as reuniões e as atividades educativas em saúde.

Algumas recomendações são comuns e gerais para uma população que não possui nenhuma doença relacionada a alimentação e nutrição, mas pretendem melhorar sua saúde por meio de práticas alimentares mais saudáveis. O Ministério da Saúde chama essas recomendações gerais para a população brasileira de “10 Passos para uma alimentação saudável”. Vejamos quais são:

1. Necessidade de realizar cinco refeições por dia: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Quando ficamos muito tempo sem nos alimentar, os valores da glicose no sangue alteram muito, e isso não é saudável.
2. Necessidade de incluir diariamente um alimento como arroz, aipim, batata ou macarrão nas grandes refeições como almoço e jantar. E pães nos lanches. É importante não misturar esses alimentos; escolher um ou outro. Se possível, dar preferência aos grãos integrais. Por exemplo: no lugar de arroz branco, consumir o arroz integral; no lugar do pão branco, preferir o pão integral.
3. Necessidade de consumir legumes, verduras e frutas todos os dias. Pode ser: fruta no lanche da manhã ou lanche da tarde; suco natural de frutas sem adoçar com açúcar; salada no almoço e no jantar.
4. Necessidade de consumir feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e é bom para a saúde. Não devemos trocar nosso tradicional prato por sanduíches, lanches ou pizzas.

5. Necessidade de consumir diariamente alimentos ricos em nutrientes como as proteínas. Os alimentos ricos em proteínas são: leite e derivados; carne bovina magra, carne de aves sem pele, peixes ou ovos.
6. Consumir em pequenas quantidades aqueles alimentos que forem ricos em gordura. Ao cozinhar, preferir o óleo vegetal. Pode ser: óleo de soja, de canola, de milho, de girassol. Use o azeite em temperatura ambiente.
7. Necessidade de diminuir o consumo dos alimentos que possuem muitas calorias e poucos nutrientes saudáveis. São eles: refrigerantes e sucos industrializados, bolos industrializados, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas.
8. Necessidade de diminuir a quantidade de sal utilizada na comida: retire o saleiro da mesa.
9. Necessidade de beber pelo menos dois litros de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
10. Necessidade de praticar com regularidade alguma atividade física. É importante procurar um educador físico que indique o melhor exercício para você.

Para saber mais sobre o que o ACS pode fazer para promover a saúde da população de nossas comunidades através do estímulo à alimentação saudável, dê uma olhada no “Manual para o Agente Comunitário de Saúde – Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família”, uma publicação produzida pelo Ministério da Saúde e disponível online no sítio:

http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_acs.pdf

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, Lei Orgânica da Saúde, 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990, p. 4.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. (atualizada em setembro de 2011).

BRASIL. Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho*: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos nº. 114).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *SIAB*: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS no seu município*: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional n. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 91, de 10 de janeiro de 2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 nov. 2009.

BRASIL. Portaria n. 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências.

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.

BRASIL. Portaria n. 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

DIAS, E. C.; RIGOTTO, M. R.; AUGUSTO, L. G. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. G. Saúde Ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2105-2112, 2009.

LACERDA E SILVA, T. *Contribuição ao processo de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador*. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

LACERDA E SILVA, T.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do Agente Comunitário de Saúde na atenção à Saúde do Trabalhador. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 38, p. 859-870, 2011.



O Manual “O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas” e a Cartilha “Cuidando da Saúde dos Trabalhadores: atuação dos ACS” são produtos do estudo “Conceitos e instrumentos facilitadores para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido pela equipe da UFMG por demanda da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGSAT/DSAST/SVS/MS).

