

9. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite¹

Lucimeire Fermino Lemos²

Michelle da Costa Mata³

Sílvia Rosa de Souza Toledo⁴

Huilma Alves Cardoso⁵

Luana Cássia Miranda Ribeiro⁶

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 238/2000. Institui na área dos Conselhos de Enfermagem a qualificação específica em nível médio em Enfermagem do Trabalho, a ser atribuída aqueles que preencham os requisitos estipulados nesta Resolução.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 571/2018. Autoriza o Enfermeiro do Trabalho, inscrito, reconhecido e registrado como especialista no respectivo Conselho Regional de Enfermagem, preencher, emitir e assinar o Laudo de Monitorização Biológica, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP.

Resolução COFEN nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

¹ Enfermeira. Dra. Em psicologia, Profa. e coordenadora do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Enfermeira. Profa. Dra. Faculdade de Enfermagem UFG.

³ Enfermeira. Mestre, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-Goiás.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde coletiva e Profa. do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, UTI e Acupuntura, Mestre em Ciências da Saúde e Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

⁶ Enfermeira. Doutora, Universidade Federal de Goiás.

*Danniella Davidson Castro, Psicanalista, Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar e Psicopatologia, Mestranda em Psicologia Social e do Trabalho - UNB, Analista de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Colaboradora do capítulo Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Trabalhador.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, no art. 200, remete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade sobre a Saúde do Trabalhador e ao ambiente de trabalho.

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] II- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador; [...] VIII- colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho

As Leis Federais nº 8.080, de setembro de 1990 e nº 8.142, de dezembro de 1990, também conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde (LOS), regulam, fiscalizam e controlam as ações e os serviços de saúde. A Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O art. 6º, da mesma Lei, inclui, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, Saúde do Trabalhador, assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. O parágrafo 3º, do mesmo artigo, conceitua a Saúde do Trabalhador como:

§ 3º Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS 1823/2012, dispõe sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), inserida na Portaria de Consolidação nº 2, define as estratégias e diretrizes para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como as atribuições de gestores, em âmbito nacional, estadual e municipal.

Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS 204/2016 - da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Essa Portaria define como agravos de notificação compulsórias relacionadas ao trabalho: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico e Intoxicação Exógena.

Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS 3120/1998), Portaria GM/MS 1339/1999, Portaria GM/MS 205/2016. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, A Portaria de Consolidação nº 5 dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, que fornece subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do Sistema Único de Saúde:

“A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivos:

A fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir, com rigor, as normas e legislações existentes, nacionais ou mesmo internacionais, quando relacionadas à promoção da saúde do trabalhador”;

“A intervenção realizada em conjunto com os representantes dos trabalhadores, de outras instituições, e sob a responsabilidade administrativa da equipe da Secretaria Estadual e/ou Municipal de Saúde, deverá considerar, na inspeção sanitária em saúde do trabalhador, a observância das normas e legislações que regulamentam a relação

entre o trabalho e a saúde, de qualquer origem, especialmente na esfera da saúde, do trabalho, da previdência, do meio ambiente e das internacionais ratificadas pelo Brasil. Além disso, é preciso considerar os aspectos passíveis de causar danos à saúde, mesmo que não estejam previstos nas legislações, considerando-se, não só a observação direta por parte da equipe de situações de risco à saúde como, também, as questões subjetivas referidas pelos trabalhadores na relação de sua saúde com o trabalho realizado.”

Ao final destes protocolos estão a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, e a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Os agravos definidos na Portaria são: Pneumonia, Ler/DORT, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído, Dermatose Ocupacional e Câncer Relacionado ao Trabalho.

2. SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE OCUPACIONAL

A Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional coexistem, contudo, possuem níveis de atuação distintos, face ao entendimento de ambas em relação ao processo saúde-doença relacionada ao trabalho, conforme apresentado no Quadro 1.

QUADRO 1. CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA SAÚDE OCUPACIONAL

SAÚDE DO TRABALHADOR	SAÚDE OCUPACIONAL
Campo da Saúde Pública. Representado pelo Ministério da Saúde.	Representada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, órgão responsável por normatizar e supervisionar a saúde e segurança.
Assiste aos trabalhadores independentes do seu vínculo empregatício.	Trabalhadores com vínculo empregatício, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, através das Normas Regulamentadoras – NRs.
Coordena os Protocolos dos Agravos à Saúde do Trabalhador. Possui um olhar além do Processo laboral.	Atuação multiprofissional, com a finalidade de controlar os riscos ambientais. Baseia-se no processo saúde/doença, vinculados ao serviço de perícia médica.

Fonte: Centro de Referência Saúde do Trabalhador / Secretaria Estadual de Goiás, atualizado em 2022.

3. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

As doenças e agravos relacionados ao trabalho referem-se a um conjunto de danos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado.

Ressalta-se que cada estado ou município tem autonomia para a inclusão de outras doenças, em função de suas específicas necessidades regionais e locais.

Os procedimentos a serem adotados frente ao diagnóstico de doenças e relacionados ao trabalho pelo nível local de saúde, estão esquematizados no Fluxograma II (ver final deste capítulo).

4. ACIDENTE DE TRABALHO

O termo “acidente de trabalho” refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral (acidente típico), ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidente de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido, tanto no mercado formal como no informal de trabalho. São também considerados como acidentes de trabalho aqueles que, embora não tenham sido causa única, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravamento. Esses são eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

Arranjo físico inadequado do espaço de trabalho, falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho, com frequente realização de hora-extra, pausas inexistentes, trabalho noturno ou em turnos contínuos, animais peçonhentos e substâncias tóxicas nos ambientes de trabalho estão entre os fatores, mais frequentemente, envolvidos na gênese dos acidentes de trabalho.

Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho, considerados riscos ocupacionais (inclusos nas NR-1, NR-15 e NR-17) são classificados em:

Riscos Físicos – São aqueles que se apresentam sob forma de energia: ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc.;

Riscos ou agentes químicos – Substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira;

Riscos ou agentes biológicos – São formas vivas ou produtos e substâncias derivadas, como: bactérias, fungos, parasitas, vírus etc.;

Risco Ergonômico – Levantamento e transporte manual de peso, repetitividade, responsabilidade, ritmo excessivo, posturas inadequadas de trabalho, trabalho em turnos diurno e noturno e, outras situações geradoras de estresse físico e/ou psíquico;

Risco de acidentes – Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, incêndio e explosão, eletricidade, máquinas e equipamentos sem proteção, quedas e animais peçonhentos e outras situações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes. Os principais acidentes que ocorrem com os profissionais da saúde, nas unidades básicas, são de trajeto, com material perfurocortante contaminado e alergias às substâncias químicas utilizadas na desinfecção.

Os procedimentos a serem tomados, em caso de acidentes de trabalho, estão resumidos no Fluxograma I (ver final deste capítulo).

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), instituída pela Portaria nº 3.120/98, atualizada na Portaria de Consolidação nº 5/2017, é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que preconiza a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A VISAT tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto

de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em certos territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva. Seu campo de atuação objetiva a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Na perspectiva do modelo de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e componente da vigilância em saúde, a VISAT está inserida no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde, conforme a Portaria GM/MS Nº 3.252/09.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

As ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária estão previstas no processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento e a ampliação de forma articulada das ações em Saúde do Trabalhador com o objetivo de integrar a rede de serviços do SUS, conforme Quadro 2.

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são essenciais na garantia da integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador (ST), como a principal porta de entrada dos usuários. Nessa perspectiva, as doenças e agravos relacionados ao trabalho podem ser identificados, primeiramente na APS, já que seus serviços estão no território em que os trabalhadores residem e, eventualmente, trabalham.

Principais ações de ST na APS:

- Identificação e registro da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários;
- Correlação entre o trabalho e o problema de saúde;
- Notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB);
- Emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT),
- Articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- Definição, implantação de condutas de promoção e de vigilância e manejo assistencial;
- Inserção de conteúdos de ST nas estratégias de educação permanente para as equipes APS.

QUADRO 2. AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ÁREA	AÇÕES
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas ao trabalho, de modo articulado com outros programas de saúde específicos para grupos populacionais (mulheres, crianças, idosos, portadores de necessidades especiais etc.). ✓ Coleta sistemática da história ocupacional para o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho. ✓ Referência e contrarreferência para níveis mais complexos de cuidado ✓ Encaminhamento, ao INSS, para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes.

Vigilância da Saúde <ul style="list-style-type: none"> • Sanitária/Saúde do Trabalhador • Epidemiologia • Ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cartografia das atividades produtivas no território; ✓ Identificação e cadastro dos trabalhadores. ✓ Vigilância das condições dos ambientes e processos de trabalho – Vigilância Sanitária/Saúde do Trabalhador; ✓ Vigilância das condições de saúde da população circunvizinha às empresas no território; ✓ Busca ativa de casos de doença relacionada ao trabalho – Vigilância Epidemiológica; ✓ Identificação da necessidade e participação nos processos de Regulação; ✓ Referência e contrarreferência para níveis mais complexos de cuidado.
Informação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores; ✓ Alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Produção de Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas; ✓ Participação em Projetos e Estudos.
Atividades Educativas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientação dos trabalhadores em nível individual e coletivo, grupos operativos etc.; ✓ Educação permanente. ✓ Produção e divulgação de material educativo.
Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das ações; ✓ Discussão da organização dos processos produtivos e de suas consequências sobre a saúde e o ambiente.

Fonte: Secretaria Estadual de Minas Gerais/Belo Horizonte (2011).

7. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

O CEREST é um serviço do SUS e uma estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST), com a atribuição de retaguarda técnica e científica para os serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, proteção e vigilância em Saúde dos Trabalhadores.

Os CERESTs atendem a todos os trabalhadores, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho, seja nos setores formais e informais da economia, inclusive aqueles que exercem atividades não remuneradas, ou em situação de desemprego involuntário.

A rede de centros de referência forma a estrutura da RENAST em caráter permanente, com o papel fundamental de consolidar a cultura de atenção integral à Saúde do Trabalhador. Na RENAST existem CEREST Estadual, Regional e Municipal. Atualmente em Goiás, temos um CEREST Estadual e seis Regionais.

O CEREST Estadual foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde – MS nº 1.679/2002 e habilitado pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS nº 614/2006 e suas ações são coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Os CERESTs Regionais têm a Portaria de habilitação pelo Ministério da Saúde em cada território, conforme data de implantação e, suas ações são coordenadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios-sede do CEREST.

De acordo com a PNSTT, os CERESTs não têm como atribuição assumir atividades que os caracterizem como porta de entrada para o sistema de Atenção Básica em Saúde.

7.1. Principais Atribuições Dos Cerests:

7.1.1. Centro De Referência Em Saúde Do Trabalhador Do Estado De Goiás - Cerest Estadual tem como principais atribuições:

- a) Participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;
- b) Participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
- c) Acompanhar e auxiliar no Planejamento das ações dos CEREST Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;
- d) Estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;
- e) Contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.

7.1.2. Centros De Referência Em Saúde Do Trabalhador Regionais - CEREST

Regional:

- a) Atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador;
- b) Realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em Saúde do Trabalhador em nível local e regional;
- c) Ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e, quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST Estadual;
- d) Apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para monitorar as doenças e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria de Consolidação nº 4 e 5/2017.
- e) Prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência;
- f) Prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, nas intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;
- g) Prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de doenças e agravos à saúde, relacionados com o trabalho em sua área de abrangência.

8. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As propostas de ações, apresentadas a seguir, deverão ser desenvolvidas na atenção primária municipal de saúde, quer ela se organize em equipes de e/ou em centros/postos de saúde.

As atribuições não devem ser compreendidas como um checklist, pois devem ser discutidas e adaptadas em função da dinâmica de trabalho dos grupos de profissionais que atuam na atenção primária.

De acordo com a Carteira de Serviços da Atenção Primária, as equipes atuantes nesse nível de atenção devem estar atentas às possíveis condições e agravos de saúde provocados pelo trabalho. Compete às equipes, realizar ações preventivas e terapêuticas com atividades de grupo, visando ao controle do estresse e atividades posturais e de alongamento. Quando indicado, a equipe deve proceder o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, bem como se responsabilizar, também, em preencher a ficha de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2019).

8.1. Atribuições Gerais da Equipe de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde

- 1) Identificar a população economicamente ativa, por sexo e faixa etária;
- 2) Mapear as atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente;
- 3) Apontar os integrantes das famílias que são trabalhadores (ativos do mercado formal ou informal, no domicílio, rural ou urbano e desempregados), por sexo e faixa etária;
- 4) Verificar a existência de trabalho precoce (crianças e adolescentes menores de 16 anos, que realizam qualquer atividade de trabalho, independentemente de remuneração, ou se frequentam ou não as escolas);
- 5) Detectar a ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos, tanto no mercado formal como informal de trabalho;
- 6) Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes e membros das equipes de ;
- 7) Incluir o campo ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças, adolescentes e adultos;
- 8) Desenvolver programas de educação permanente em Saúde do Trabalhador para as equipes da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII – Ordem Social, Capítulo II – Seguridade Social, Seção I – Disposições Gerais - Art. 196 e 200. Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Completa. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 63 p. (Cadernos de Atenção Básica. Programa ; 5). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00b.htm>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2437_07_12_2005.html. Acesso em: 17 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 84 p.

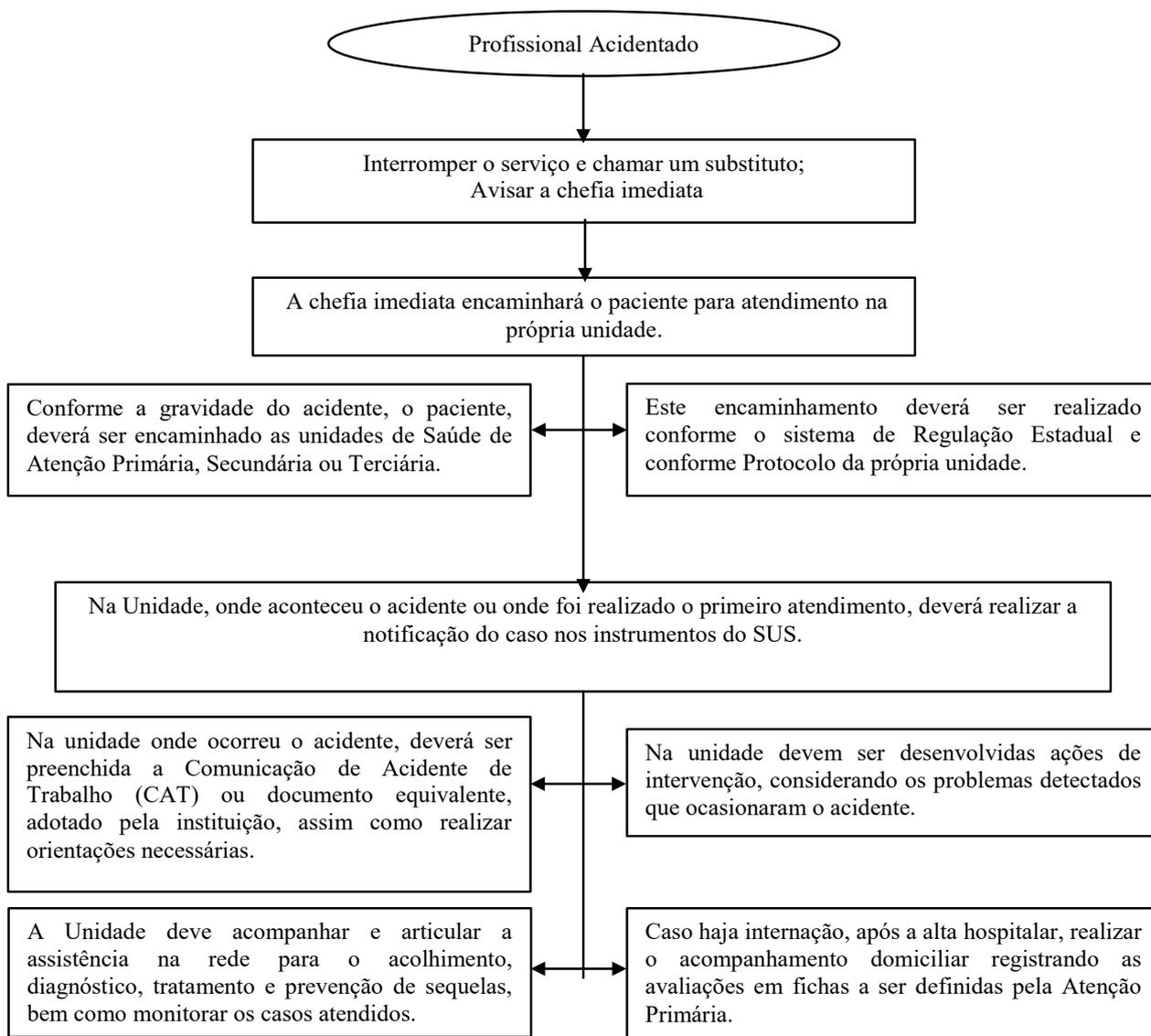
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe das Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe dos Sistemas e subsistemas do SUS. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe das Ações e serviços de Saúde do SUS. Brasília. 2017.

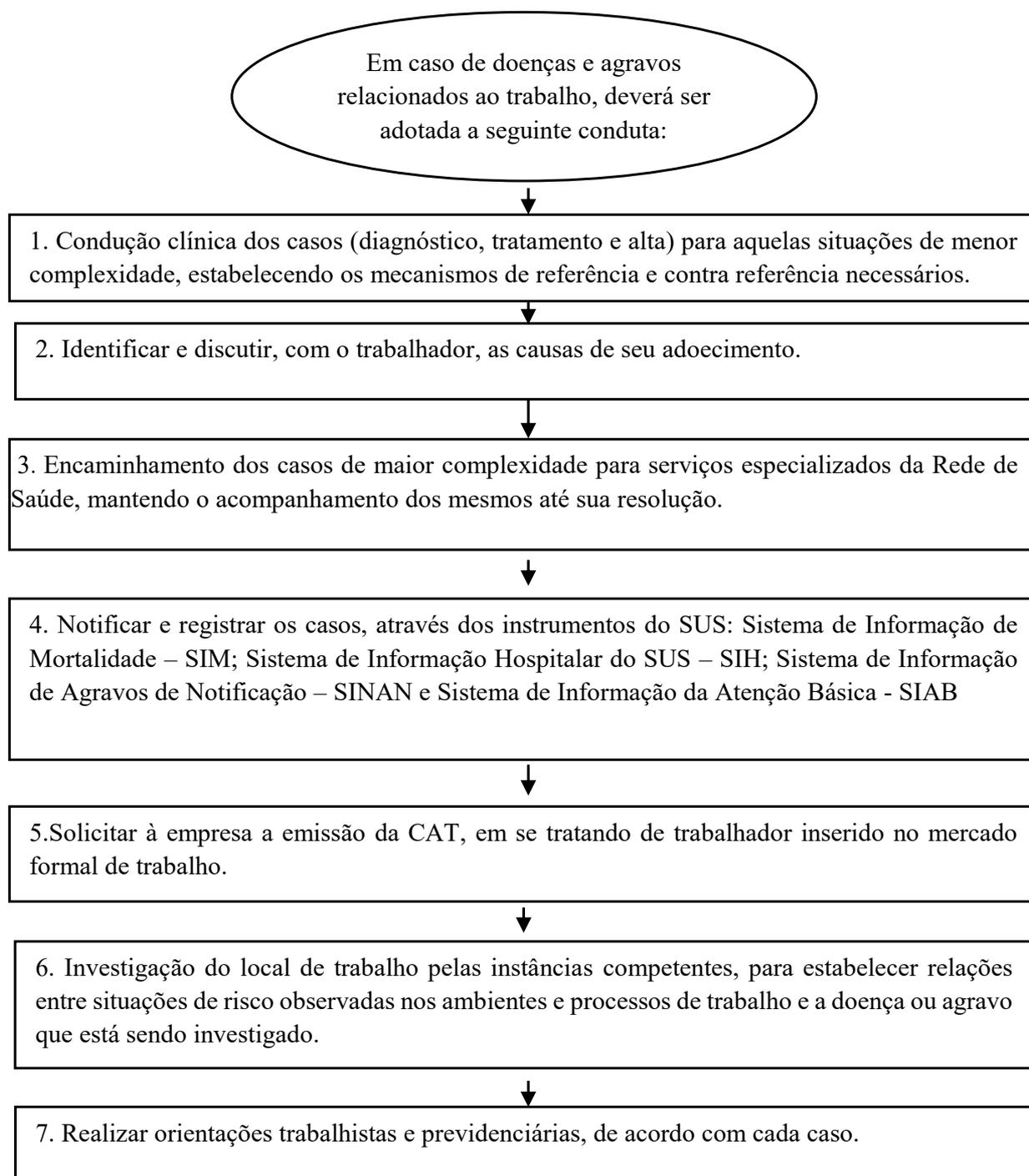
MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado da Saúde**. Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde. Belo Horizonte, 2011.

FLUXOGRAMA I. PROCEDIMENTO NO ACIDENTE DE TRABALHO



Fonte: Autores (2022).

FLUXOGRAMA II. PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS FRENTE A DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADAS AO TRABALHO PELO NÍVEL LOCAL DE SAÚDE



Fonte: Autores (2022).