

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

SARAÍ RIVERO DE LIMA

**NÚCLEO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE
SANTANA DO LIVRAMENTO: UM ESTUDO DE DEMANDA DO PERÍODO DE
NOVEMBRO DE 2013 A AGOSTO DE 2014**

Quaraí
2014

SARAÍ RIVERO DE LIMA

NÚCLEO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE
SANTANA DO LIVRAMENTO: UM ESTUDO DE DEMANDA DO PERÍODO DE
NOVEMBRO DE 2013 A AGOSTO DE 2014

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Tutor: Camila Guaranha

Orientador: Prof^a Mariza Machado Kluck

Quaraí

2014

RESUMO

Os Núcleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador são dispositivos do Sistema Único de Saúde que visam à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio do desenvolvimento de ações integrais que intervêm nos agravos e seus determinantes decorrentes do processo produtivo. Nesse cenário, o presente estudo teve por objetivo realizar uma investigação quantitativa sobre os agravos registrados junto ao Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município de Santana do Livramento. Evidenciando a forma como está estruturado o referido Núcleo, e quais agravos foram registrados no período de novembro de 2013 a agosto de 2014. Posteriormente, foram comparados os registros do Núcleo de Santana do Livramento com os registros dos demais municípios da região: Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Manoel Viana, Maçambará, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, São Gabriel e Uruguaiana. Percebeu-se que o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento ainda está em fase de implementação, sendo que 75% dos casos foram notificados de forma genérica como “outros acidentes de trabalho”; 68,7% possuíam vínculo empregatício; 85,4% ocorreram no local de trabalho e 68,8% não eram graves. Com relação aos demais municípios, segue a realidade da região, tendo em vista as populações e período de dados analisados. Notou-se que, embora o Núcleo esteja em fase de implantação, já é possível traçar um perfil de adoecimento da população trabalhadora.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; SUS; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The Workers' Health Surveillance Centers are devices of the Unified Health System aimed at promoting health and reducing morbidity and mortality of the working population, through the development of integral actions that intervene in health injuries and their determinants resulting from the production process. In this scenery, this study conducted a quantitative research on the complications registered with the Surveillance Center for Worker's Health of Santana do Livramento becoming evident the way it is structured and which injuries were recorded from November 2013 to August 2014. Posteriorly, we compared the records of the Unit of Santana do Livramento with the records of other cities in the region: Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Manoel Viana, Maçambará, Quaraí, Rosario do Sul, Santa Margarida do Sul, São Gabriel and Uruguaiana. It was noticed that the Surveillance Unit for Workers Health of Santana do Livramento is still being implemented, and 75% of cases were reported generically as "other work accidents", 68.7% had employment contract, 85.4% occurred in the workplace and 68.8% were not severe. With respect to other cities, follows the reality of the region, in view of the population and period of data analyzed. It was noted that although the Unit is in the implementation phase is already possible to trace a profile of sickness of the working population.

Keywords: Health Management; SUS; Worker's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –Vigilância em Saúde	15
-------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ação da Vigilância em Saúde	16
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de agravos registrados em Santana do Livramento	24
Tabela 2 - Relação de trabalho dos agravos registrados.....	25
Tabela 3 - Profissão dos agravos registrados	26
Tabela 4 - Locais dos agravos registrados.....	27
Tabela 5 - Desfecho/Conclusão.....	27
Tabela 6 - Agravos notificados por 1.000 habitantes	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: CONCEITOS E DIRETRIZES	12
2.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	14
2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONCEITOS E ESTRUTURA	16
2.4 AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	20
4 METODOLOGIA.....	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 O NÚCLEO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE SANTANA DO LIVRAMENTO	23
4.2 OS DADOS DE SANTANA DO LIVRAMENTO.....	24
4.3 COMPARATIVO DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO COM OS DEMAIS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA REGIÃO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32

1.INTRODUÇÃO

As mudanças que ocorreram no mercado de trabalho ao longo dos últimos anos, ocasionaram novas formas de adoecimento dos trabalhadores, decorrentes da incorporação de tecnologias e estratégias gerenciais, exigindo dos serviços de saúde ações que contemplem políticas de segurança no trabalho mais eficazes. A saúde do trabalhador passou a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, de acordo com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, todo município deve desenvolver ações de Saúde do Trabalhador, incorporando a saúde deste enquanto área de competência própria da saúde (BRASIL, 2001).

O Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador é um componente do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio do desenvolvimento de ações integrais que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes do processo produtivo. A Vigilância em Saúde do Trabalhador é uma estrutura essencial do modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, tendo como foco de suas ações a relação da saúde com o ambiente e com os processos de trabalho (ALEGRETE, 2011).

O Núcleo tem seus princípios pautados no Sistema Único de Saúde, em conformidade com a Promoção da Saúde e com o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, mantendo integração com as demais Vigilâncias (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) e as redes assistenciais. O Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivos: identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a caracterização do território, do perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora; intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora; avaliar o impacto das medidas adotadas para eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde e utilizar os sistemas de informação SIST e SINAN (ALEGRETE, 2011).

Além disso, os Núcleos de Saúde do Trabalhador se configuram como dispositivos que integram a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a agravos em virtude das condições de trabalho. Dessa forma, sua implantação pode oferecer

subsídios importantes para o gestor em saúde que, além de ofertar cuidado à população, pode avaliar limites e dificuldades da rede de atenção à saúde, bem como apontar estratégias e instrumentos para viabilizar o planejamento das ações em saúde.

Na primeira seção deste trabalho serão apresentados os objetivos que este trabalho se propôs, após o referencial teórico, que trata de temas como o Sistema Único de Saúde, apresentando seus conceitos, diretrizes e estrutura, a Vigilância em Saúde e por fim a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Em seguida, no capítulo II, serão apresentados os procedimentos metodológicos que foram utilizados para a realização do trabalho, bem como a análise dos dados. No capítulo seguinte, realizaremos a discussão dos resultados, evidenciando os tipos de agravos mais frequentes de acordo com o tipo, relação de trabalho, profissão do trabalhador, local do acidente e conclusão, além de realizar um comparativo com os demais municípios da região. Por fim, apresentaremos as considerações finais, apontando que os agravos ainda estão sendo informados de forma genérica e que o município faz parte da realidade regional quanto à quantidade de agravos registrados.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Descrever os agravos à saúde do trabalhador notificados pelo Núcleo Municipal de Vigilância Epidemiológica de Santana do Livramento, no período de novembro de 2013 a agosto de 2014.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever como está estruturado o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento como componente da Vigilância em Saúde;
- b) Verificar os agravos mais frequentes registrados no Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município;
- c) Realizar um comparativo com os demais municípios integrantes da região, sendo eles: Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Manoel Viana, Maçambará, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, São Gabriel e Uruguaiana.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde – SUS: conceitos e diretrizes

O Sistema Único de Saúde – SUS foi implementado no país a partir da Constituição Federal de 1988, que no Art. 196 define que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, pág. 210).

No Art.198, o SUS é definido do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade [...] (BRASIL, 1988, pág. 210).

Nota-se aqui que o texto constitucional evidencia claramente que a concepção do SUS está baseada na formulação de um modelo de saúde direcionado para as necessidades da população, na busca de resgatar o compromisso do Estado com o bem-estar social. Podemos então ressaltar que é papel do Estado a formulação e implantação de políticas públicas que reduzam os riscos de doenças e agravos e garantam condições de acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal, o SUS foi regulamentado através das Leis nº 8080/1990 e nº 8142/1990, tendo sido recentemente atualizado pelo Decreto nº 7508/2011.

A Lei Federal nº 8080 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” (BRASIL, 1990, p. 1). Esta lei regulamenta a nível nacional, as ações e serviços de saúde de execução isolada ou conjunta de caráter constante ou casual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado e no Art. 3º afirma um conceito amplo de saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990, p. 1).

No capítulo II, Dos Princípios e Diretrizes, Art.7º da Lei Federal nº 8080/1990, estão definidas as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, na qual estão submetidos os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, conforme segue:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990, p. 3).

O Art. 6º da Lei Federal nº 8080/1990 define, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral. A partir dessa normativa, impulsionou-se a discussão em torno do conceito de Vigilância em Saúde, sendo este compreendido tanto como modelo de atenção quanto como proposta de gestão de práticas sanitárias.

2.2 Vigilância em Saúde

A Saúde Pública vem apresentando, nos últimos anos, um processo dinâmico de transformação, com uma série de mudanças na estrutura jurídico-legal e com a proposição de modelos inovadores, objetivando a melhoria na qualidade dos serviços e da assistência prestados à população. As mudanças implementadas levaram os municípios a se responsabilizarem cada vez mais pela atenção à saúde de seus cidadãos, e a Vigilância em Saúde é uma das atividades a ser desenvolvida no âmbito municipal. (BOCCATTO, 2012).

Podemos conceituar Vigilância em Saúde como:

A observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la (BOCCATO, 2012 *apud*, LANGMUR, 1963, p. 134).

Boccatto (2012) destaca ainda que a Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, com prioridade nas ações de promoção à saúde, monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis ou não, atividades sanitárias programadas, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, propostas de medida de controle, dentre outras.

A Vigilância está distribuída em patamares hierárquicos entre as esferas federal, estadual, municipal e regional, e desenvolve programas de prevenção e controle, devendo ser aproveitado para o estabelecimento de recursos e orientações.

Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade, devendo ser incluída na construção de redes de atenção à saúde. Dessa maneira, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida, do ponto de vista tecnológico e operacional, como a prática de (RIO GRANDE DO SUL, 2013):

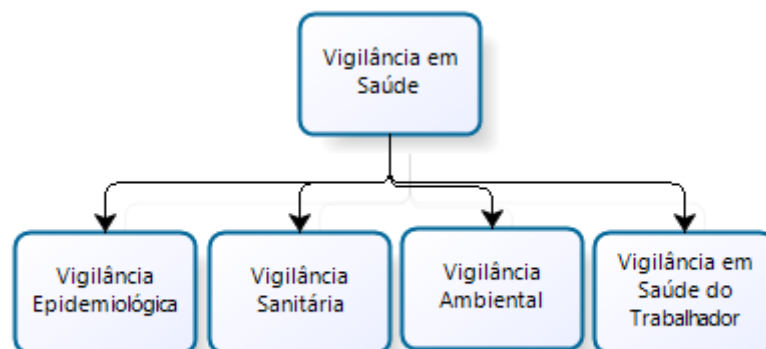
Quadro 1. Ação da Vigilância em Saúde

- Integração Intrainstitucional entre a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Diagnóstico da situação de saúde de grupos populacionais;
- Identificação e gerenciamento dos riscos dos ambientes de convívio humano;
- Planejamento em saúde;
- Organização tecnológica do trabalho em saúde, estruturada por métodos articulados de prevenção de doenças e agravos, assim como a promoção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Inserção no cotidiano das equipes de atenção primária, com competência e responsabilidade definidas em território de atuação, compondo os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação.

Fonte: Rio Grande do Sul (2013).

Como já vimos, a Vigilância em Saúde é composta das seguintes áreas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, conforme podemos visualizar na figura 1, que segue:

Figura 1 –Vigilância em Saúde



A Vigilância Epidemiológica é entendida como um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer modificação nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a intenção de sugerir e tomar medidas de prevenção de controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990).

A Vigilância Sanitária, por sua vez, é um conjunto de ações com capacidade de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de interceder em problemas sanitários

consequentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1990).

Já a Vigilância Ambiental é um conjunto de ações que proporcionam a compreensão, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com o objetivo de indicar e adotar os conceitos de prevenção e domínio dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos (BRASIL, 2005, BRASIL, 2003).

Por fim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador representa um conjunto de atividades destinadas, através das ações das vigilâncias epidemiológica e sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Assim, a proposta de Vigilância em Saúde ultrapassa os limites institucionalizados do sistema de serviços de saúde, expandindo-se a outros setores e órgãos da ação governamental ou não, envolvendo uma complexa interação de entidades representativas. Nesse trabalho, vamos dar destaque à Vigilância em Saúde do Trabalhador, que será o foco desta pesquisa.

2.3 Saúde do Trabalhador: conceitos e estrutura

A Saúde do Trabalhador está entre as atribuições do Sistema Único de Saúde, conforme previsto no Art. 200 da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, que institui o SUS. Como já vimos, a Vigilância em Saúde do Trabalhador atua de forma integrada com as demais vigilâncias, respeitando o princípio da descentralização. Neste modelo, os municípios executam as ações e serviços da saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações. No Art. 6º da Lei Federal nº 8080/90, estão conceituados as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, que abrangem:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990, p. 2).

A Portaria nº 3.120 de 1º de julho de 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, estabelece como objetivos:

O conhecimento da realidade de saúde da população trabalhadora, independente da condição em que estiverem inseridos no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista acordado. Para isso, considera a descrição de sua forma de adoecimento e falecimento e a investigação histórica dos perfis de morbidade e mortalidade, em função da sua relação com o processo de trabalho. A identificação dos riscos e cargas de trabalho, através da avaliação da metodologia, do ambiente e das condições em que o trabalho ocorre, em seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais. Considera ainda, a pesquisa e a análise de formas novas de adoecer e morrer em consequência do trabalho (BRASIL, 1998).

A intervenção nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, com o propósito de eliminá-los ou, na sua inviabilidade, atenuar e controlar. Para tanto, leva em atenção a fiscalização da metodologia, do ambiente e das condições em que o trabalho ocorre, efetuando o cumprimento, com rigor, das normas e da legislação existente, nacionais ou ainda internacionais, quando concernente à promoção da saúde do trabalhador. Considera também, a negociação coletiva em saúde do trabalhador, quando for imposta a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho ocorrer, não prevista legalmente (BRASIL, 1998).

A avaliação do impacto das medidas aplicadas para a eliminação, atenuação e controle dos elementos determinantes a agravos à saúde. Considera para tanto, a possibilidade

de transformação dos perfis de morbidade e mortalidade e o aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 1998).

Dar subsídio para a tomada de decisão aos respectivos órgãos, nas três esferas de governo, levando em consideração o estabelecimento de políticas públicas, que contemplem a relação entre o trabalho e a saúde na esfera de atuação da vigilância em saúde, levando em consideração a intervenção para o aperfeiçoamento das normas legais já existentes e para a criação de novas normas legais, junto às instâncias do Estado e da sociedade, em defesa da saúde da população trabalhadora, bem como o planejamento das ações e a implantação de suas estratégias, a participação na construção de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores e na formação, capacitação e treinamento de recursos humanos com interesse na área (BRASIL, 1998).

O estabelecimento de sistemas de informação em saúde do trabalhador ligado às estruturas existentes no setor de saúde, considerando a criação de bases de dados, compreende todas as informações oriundas do processo de vigilância, adicionando às informações já existentes e à divulgação das informações analisadas e consolidadas (BRASIL, 1998).

No Estado do Rio Grande do Sul, o monitoramento e a avaliação da Vigilância em Saúde do Trabalhador são realizados através do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do RS (SIST/RS), que é o sistema estadual de notificação compulsória de todos os agravos relacionados ao trabalho. Esse sistema, que está implementado em todos os municípios do RS, permite monitorar os agravos suspeitos ou confirmados relacionados ao trabalho, sendo um banco de dados com informações de todos os acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, tanto do setor formal quanto informal (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Em nosso Estado, a notificação dos agravos é feita através dos seguintes instrumentos:

a) Relatório Individual de Notificação de Agravo (RINA)- emitido pelo serviço de saúde que diagnostica o agravo, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde o processamento da notificação e a inclusão no SIST;

b) Ficha Individual de Notificação de Suspeita (FIS)- emitida em diferentes instituições (sindicato, empresas, associações, entre outros), cabendo à Secretaria Municipal de Saúde o dever de tomar as providências cabíveis.

Também fazem parte deste sistema: 1) o Sistema de Análises (SAN), que permite monitorar os agravos relacionados ao trabalho; 2) a Vigilância aos ambientes de trabalho, que busca conhecer, detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, com o objetivo de intervir para assegurar a eliminação ou controle dos mesmos; 3) a Educação em Saúde, que promove a formação dos trabalhadores da rede de saúde, desenvolvendo programas de educação e divulgação em saúde para a população em geral, no sentido da prevenção, promoção e reabilitação da Saúde do Trabalhador (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, a Vigilância em Saúde do Trabalhador está estruturada a partir dos seguintes núcleos:

-Núcleo de Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador: responsável pela coordenação do planejamento, controle e avaliação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. Presta apoio técnico e organiza os repasses financeiros previstos aos municípios na estruturação da rede de atenção à Saúde do Trabalhador, além de coordenar e apoiar a implantação e funcionamento dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);

-Núcleo de Vigilância dos Ambientes do Trabalho: responsável por prestar apoio técnico aos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS) e municípios e executar ações de vigilância aos Ambientes de Trabalho de forma complementar e/ou suplementar;

-Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador: responsável por elaborar o perfil epidemiológico, através da coordenação e monitoramento do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), além de divulgar informações pertinentes à Saúde do Trabalhador, dando subsídio ao planejamento das ações.

No Estado do Rio Grande do Sul, as ações de vigilância, capacitação e apoio à rede assistencial do SUS em Saúde do Trabalhador são realizadas conforme proposta da Rede Nacional de Atenção Integrada de Saúde do Trabalhador (RENAST). Desta maneira, a Rede de Atenção Básica, através dos Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador, relaciona-se com os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST¹), pactuando as formas de apoio à rede de atenção à saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

¹ CEREST significa Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, e estes locais promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância.

2.4 Agravos à Saúde do Trabalhador

A apreensão com a ocorrência de acidentes de trabalho é antiga. Há informações de que antes da era cristã, as doenças e mortes no trabalho ocorriam com escravos e servos. Contudo, tornaram-se mais frequentes na Idade Média, com o mercantilismo, dada a ampliação dos negócios, situação que se agravou com a revolução industrial burguesa a partir de 1870, quando aconteceu a exploração do homem pelo trabalho. No Brasil, a primeira lei contra acidentes de trabalho foi promulgada apenas em 1919 (RIBEIRO, SHIMIZU, 2007).

Conforme Junior (2012), acidente de trabalho é o acontecimento que determina dano, podendo este ser material ou pessoal. Por definição legal, é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, causando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. A lesão corporal é o dano anatômico (fratura, ferimento). A perturbação funcional é o dano, permanente ou transitório, da atividade fisiológica ou psíquica (dor, perda da visão). Já a doença é uma perturbação funcional de certa intensidade que evolui e dilui o trauma por um certo tempo. São considerados também acidentes do trabalho os que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa.

Filho (1999) destaca que a incidência de acidentes de trabalho no Brasil tem declinado de forma significativa nas últimas décadas. A sonegação da notificação por parte das empresas resulta de vários fatores, sendo que as frequentes mudanças de legislação têm sido o principal argumento sustentado. No entanto, outros fatores devem estar influenciando essa tendência, pois, nesse período, houve transformações tanto na economia do país, quanto nos padrões de emprego. Também podemos apontar a interferência da modernização dos processos produtivos, com a inclusão da informática e da robótica pela indústria, bem como o deslocamento da força de trabalho do setor secundário para o terciário, decorrência da modernização industrial, devem também contribuir nesse processo (FILHO, 1999).

No tocante ao tipo de contrato de trabalho, Santana *et al* (2003) evidenciam que o crescimento do número de trabalhadores sem contrato formal de trabalho no país tem sido significativo. A maioria das pessoas que compõem este segmento da força de trabalho é formada por mulheres. Os autores ainda ressaltam que estudos conduzidos em outros países têm mostrado que trabalhadores temporários, terceirizados ou do setor informal estão

envolvidos em atividades mais perigosas, ou então são realizadas sem as medidas de proteção requeridas para os demais trabalhadores. Estes, entre outros aspectos, colocam este grupo de trabalhadores em maior risco para acidentes e outras enfermidades ocupacionais.

Ribeiro e Shimizu (2007) chamam atenção para a problemática da saúde dos trabalhadores de enfermagem, queos quais estão inseridos em um grupo específico de trabalhadores que atuam em condições que determinam vulnerabilidade de seu estado de saúde. Quanto à composição da força de trabalho, os autores mostram que o quantitativo de pessoal de enfermagem nos hospitais é inferior ao necessário. Devido aos baixos salários pagos, esses trabalhadores têm dois e até mais vínculos empregatícios e sua atenção no trabalho diminui e lhes compele a fortes pressões físico-emocionais. Assim, diante do elevado nível de esforço e das precárias condições de trabalho a que submetem trabalhadores de enfermagem, pode haver grande número de acidentes dentro dessa categoria profissional.

MÉTODOS

Esta pesquisa teve abordagem quantitativa, e o tipo de pesquisa utilizado foi a descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento, utilizando dados secundários colhidos no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), registrados através do formulário específico denominado Relatório Individual de Notificação de Agravado (RINA).

Foram analisados os registros referentes ao período de novembro de 2013, quando o Núcleo iniciou seu funcionamento, a agosto de 2014. Também foram coletados dados da mesma natureza junto ao Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Fronteira Oeste (CEREST-FO), em relação aos demais municípios da região, para realização de um comparativo.

Para análise dos dados foram utilizados tabelas e gráficos, a fim de codificar os tópicos encontrados e permitir a concentração das informações no mesmo espaço; a visualização do objeto de pesquisa por meio de representação material figurada, facilitando a aproximação, comparação e a interpretação (CERVO, BERVIAN E SILVA, 2007).

Esta pesquisa trabalhou com coleta e análise de dados secundários, sendo assim não se fez necessária sua aprovação por comitê de ética e pesquisa, de acordo com a Resolução nº 196.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento

A rede de saúde do município de Santana do Livramento possui 10 (dez) Estratégias de Saúde da Família, 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde, 1 (um) Centro de Planejamento Familiar, 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial I, 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, 1 (um) Serviço de Atendimento Especializado (SAE/DST/AIDS), 1 (uma) Clínica de Reabilitação Física, 1 (uma) Farmácia Pública, 1 (uma) Farmácia Popular, 1 (um) Laboratório de Fronteira, 1 (um) Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, além dos setores administrativos.

O Município conta com dois hospitais: o Hospital Santa Casa de Misericórdia, de natureza filantrópica, que atende SUS e convênios, e o Centro Hospitalar Santanense, de natureza privada e que atende somente convênios, além de um Pronto Socorro Municipal. O município conta ainda com o Departamento de Vigilância em Saúde que tem sob sua responsabilidade a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

O Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde foi criado através do Decreto Municipal nº 6667/2013, e teve sua equipe estabelecida na Portaria Municipal nº 520/2014. Ele é formado por um grupo de profissionais, sendo eles: 1 (um) fisioterapeuta, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico em segurança do trabalho, todos capacitados em saúde do trabalhador, além de 1 (um) auxiliar administrativo e 1 (um) estagiário que auxiliam na notificação e digitação dos dados.

A coordenação do Núcleo esta sob a responsabilidade do profissional fisioterapeuta. O estagiário, embora lotado no núcleo, presta serviço no Pronto Socorro Municipal, com o intuito de captar e assegurar a notificação de todos os trabalhadores que acessam este serviço para tratamento de doenças causadas pelo trabalho.

O Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) pode ser preenchido por qualquer profissional de saúde. Os casos podem ser notificados diretamente no núcleo, no

Pronto Socorro Municipal, na Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Física, além das demais unidades de saúde.

4.2 Os dados de Santana do Livramento

Antes de explorar os dados referentes aos agravos registrados no município, cabe analisarmos um pouco de sua atividade econômica, a fim de observarmos seu perfil de mercado de trabalho. O município, que possui 82.464 habitantes (IBGE, 2010), caracterizou-se historicamente pela presença de grandes propriedades rurais que desenvolviam a pecuária extensiva e a criação de ovinos. A partir da década de 1970, houve o início do plantio de arroz irrigado, soja, trigo e uva. O município não possui indústrias de grande porte instaladas, o que resulta em uma grande importância da agropecuária e do setor de serviços na economia local, como o comércio.

Os dados apresentados a seguir foram colhidos junto ao Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), e registrados através do Relatório Individual de Notificação de Agravado (RINA). Foram analisados os registros referentes ao período de novembro de 2013 a agosto de 2014, sendo avaliados os dados conforme tipo de agravo, relação de trabalho, profissão, local do acidente e desfecho/conclusão com o intuito de verificar qual o padrão mais recorrente de agravos no município, que será iniciado com a tabela, apresentando quais os tipos de agravos registrados junto ao Núcleo.

Tabela 1 - Tipos de agravos registrados em Santana do Livramento

Tipo De Agravo	Quantidade
Acidente De Trabalho Grave	8
Exposição A Material Biológico	3
Ler/Dort	1
Outros Acidentes De Trabalho	36
Total	48

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014).

Analisando a tabela acima, primeiramente percebe-se que ainda são poucas as notificações realizadas. Isso provavelmente está relacionado ao fato de que o núcleo ainda

está se estabelecendo, tendo iniciado suas atividades em novembro de 2013. Além disso, percebe-se que trinta e seis casos (75%) não foram devidamente notificados, mas apenas informados de forma genérica como “outros acidentes de trabalho”.

Tendo em vista que tais agravos estão relacionados ao processo produtivo, pode-se apontar entre os demais casos notificados certa preocupação, pois são oito acidentes de trabalho grave (16,7%), três por exposição a material biológico (6,3%) e um caso por LER/DORT (2,1%).

A seguir será vista a tabela que aborda qual relação de trabalho dos agravos registrados no Núcleo.

Tabela 2 - Relação de trabalho dos agravos registrados

Relação de Trabalho	Quantidade
Autônomo Prestando Serviço a Empresa	2
CLT	29
Funcionário Público Federal	1
Funcionário Público Municipal	3
Ignorado	3
Outro	7
Trabalho Informal	3
Total	48

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014).

De acordo com o que foi visto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador tem o intuito de compreender a realidade de saúde da população trabalhadora, independentemente da forma de inclusão no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista instituído (BRASIL, 1998). Santana *et al* (2003) ressaltam que estudos conduzidos em outros países têm mostrado que trabalhadores temporários, terceirizados ou do setor informal estão envolvidos em atividades mais perigosas ou que são realizadas sem as medidas de proteção requeridas para os demais trabalhadores, colocando tal grupo de trabalhadores em maior risco para acidentes e outras enfermidades ocupacionais.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício do trabalhador que sofreu o acidente de trabalho, percebe-se que, embora trinta e três, o que representa 68,7% dos casos, possuam vínculo empregatício, ainda há casos de trabalhadores informais. Observa-se que em grande parte dos casos notificados, há vínculo de trabalho protegido, uma vez que nesse quesito foram encontrados vinte e nove casos de acidentes (60,4%) cujos trabalhadores possuem

contratos através da Consolidação das Leis Trabalhistas; um (2%) é funcionário público federal e três (6,2%) são funcionários públicos municipais. No entanto, chama atenção os três casos registrados sem vínculo trabalhista (6,3%), ou seja, estes registros se referiam a trabalhadores que provavelmente não possuíam nenhum suporte caso necessitassem afastar-se de suas atividades laborais.

Em sequência serão analisadas quais as profissões mais recorrentes nos agravos registrados junto ao Núcleo.

Tabela 3 - Profissão dos agravos registrados

Profissão	Quantidade
Agentes de Saúde	6
Atendente De Farmácia Balconista	1
Atendente De Hospital	1
Auxiliar De Cozinha	2
Auxiliar de Depósito e Empacotador	2
Auxiliar De Enfermagem	2
Cobrador	2
Contador	1
Eletricista	2
Empregado Doméstico de Serviços Gerais	4
Fisioterapeuta Geral	1
Maquinista, operador de máquinas, Tratorista	3
Mecânico	4
Motoboy	1
Motorista	2
Oficial De Serviços Gerais	1
Técnico De Enfermagem	3
Torneiro Mecânico e Serralheiro	2
Outros	3
Total	48

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014).

Observando a tabela acima, que diz respeito à profissão dos trabalhadores que se envolveram em acidentes, pode-se apontar a ocorrência com trabalhadores da mão de obra operacional, como motoristas, profissionais de higienização, dentre outros. Ressalta-se que na área da saúde há agravos entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, representando 10,4%, visto que os mesmos, devido à natureza de seu trabalho, podem estar submetidos a maior

incidência de acidentes. Destaca-se que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a problemáticas como a insuficiência de pessoal e baixos salários pagos, colaborando para maior ocorrência de acidentes.

A seguir será vista a tabela que aborda os locais que ocorreram os agravos registrados no Núcleo.

Tabela 4 - Locais dos agravos registrados

Local Acidente	Quantidade
De Trajeto	7
No Local de Trabalho	41
Total	48

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014).

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho, ocasionando dano corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da aptidão para o trabalho. Também são considerados acidentes do trabalho os que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa.

Com relação aos dados acima, pode-se analisar que quarenta e um dos agravos registrados, que correspondem a 85,4% dos casos, ocorreram no local de trabalho, porém ainda restam registrados sete casos, representando 14,6% de acidente no trajeto.

A seguir, será mostrada uma tabela apontando qual a conclusão dos agravos registrados junto ao Núcleo.

Tabela 5 - Desfecho/Conclusão

Desfecho/Conclusão	Quantidade
Acompanhamento ambulatorial	10
Acompanhamento especializado	3
Alta	33
Internação	1
Óbito	1
Total	48

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014).

Como relação à conclusão dos agravos notificados, pode-se apontar que em 33 casos (68,8%), o paciente teve alta após o atendimento, indicando a falta de gravidade destes. Chama-se a atenção para dez casos (20,8%) de acompanhamento ambulatorial, três casos

(6,2%) de acompanhamento especializado, um caso (2%) de internação e um óbito, o que aponta que existe uma camada de trabalhadores exposta a alto risco.

No próximo item será realizado um comparativo da quantidade de agravos registrados no Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento com os demais municípios da região.

4.3 Comparativo do município de Santana do Livramento com os demais municípios integrantes da Região

Santana do Livramento integra a 10ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, junto com os municípios de Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Manoel Viana, Maçambará, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, São Gabriel e Uruguaiana. Elas possuem como referência o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Alegrete. Para fins de análise, será apresentada uma tabela contendo a população de cada município, a quantidade de agravos registrados em cada um e o número de agravos notificados por mil habitantes. Foram coletados dados referentes ao período de novembro de 2013 a agosto de 2014.

Tabela 6 - Agravos notificados por 1.000 habitantes

Município	População	Quantidade	Agravos/1000hab.
Alegrete	77.653	366	4,71
Barra Do Quaraí	4.012	8	1,99
Itaqui	38.159	26	0,68
Manoel Viana	7.072	29	4,1
Maçambará	4.738	27	5,7
Quaraí	23.021	91	3,95
Rosário Do Sul	39.707	83	2,09
Santa Margarida Do Sul	2.352	24	10,2
Santana Do Livramento	82.464	48	0,58
São Gabriel	60.425	44	0,73
Uruguaiana	125.435	46	0,37
Total	465.038	792	35,1

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (2014)

Com relação aos dados acima expostos, chama-se a atenção para o município de Alegrete, que apresenta um número de casos registrados muito superior aos demais (366),

embora seja o terceiro município em número de habitantes (77.653). Isso se deve provavelmente ao fato de já possuir melhor estrutura instalada e ser o município sede do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Destaca-se também o município de Quaraí que, embora seja o sétimo em população, (23.021), é o segundo em número de agravos registrados (91). Já Uruguaiana, embora seja o município mais populoso da região (125.435), é o sétimo em registros de agravos (46).

Em relação aos demais municípios, pode-se analisar que Barra do Quaraí possui número menor de registros (8), porém considera-se que o mesmo possui a segunda menor população da região (4.012). O município de Itaqui é o nono em registros de agravos (26), já em população é o sexto (38.159). No entanto, Manoel Viana é o sétimo em número de casos registrados (29), e em quantidade de habitantes é o oitavo (7.072).

O município de Maçambará é o oitavo em casos registrados (27) e o nono em população (4.738). Rosário do Sul é o terceiro em registro de agravos (83), embora seja o quinto em quantidade de habitantes (39.707). Santa Margarida do Sul é o décimo em quantidade de registros (24), porém é o município menos populoso da região (2.352). Já o município de Santana do Livramento é o quarto em registros de agravos (48), no entanto é o segundo mais populoso da região (82.464). Por fim, São Gabriel é o sexto em quantidade de agravos registrados (44) e é quarto município em quantidade de habitantes (60.425).

Ao encerrar esta análise, pode-se apontar que na região existe certa paridade dos agravos registrados, tendo em vista que municípios de menor porte são os que possuem menor número de casos registrados, enquanto os municípios de maior porte possuem mais casos notificados. De acordo com o já exposto, destacam-se os municípios de Alegrete, Quaraí e Uruguaiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à estrutura atual do Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento, atualmente é formado por 1 (um) fisioterapeuta, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico em segurança do trabalho, além de 1 (um) auxiliar administrativo e 1 (um) estagiário, que auxiliam na notificação e digitação dos dados.

No tocante à verificação dos agravos mais frequentes registrados no Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município, destaca-se a pequena quantidade de notificações realizadas, o que provavelmente está ligado ao fato de que o núcleo ainda está se estabelecendo, tendo iniciado suas atividades recentemente.

Já em relação ao comparativo com os demais municípios integrantes da região, sendo eles: Alegrete, Barra do Quaraí, Itaqui, Manoel Viana, Maçambará, Quaraí, Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, São Gabriel e Uruguaiana, constatou-se também que a cidade possui paridade de agravos registrados junto ao núcleo.

Referente ao objetivo geral do trabalho que foi descrever os agravos à saúde do trabalhador notificados pelo Núcleo Municipal de Vigilância Epidemiológica de Santana do Livramento, no período de novembro de 2013 a agosto de 2014, destaca - se que 75% dos casos não foram devidamente notificados, sendo informados de forma genérica.

Já de acordo com os fatores analisados em relação ao tipo de vínculo empregatício do trabalhador que sofreu o acidente de trabalho, pode-se constatar que 68,7% dos casos possuíam vínculo de trabalho protegido. Quanto à profissão dos trabalhadores que se envolveram em acidentes, chamou-se a atenção para os acidentes com profissionais da saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem (27,1% dos casos), visto que conforme aponta a literatura, os mesmos estão mais expostos a riscos ocupacionais.

Com relação ao local onde ocorreu o agravo, percebeu-se que 85,4% dos casos ocorreram no local de trabalho, restando poucos casos ocorridos no trajeto. Já no tocante à conclusão dos agravos notificados, podemos concluir que 68,8% dos casos o trabalhador foi liberado após o atendimento, o que indica a menor gravidade destes casos.

No entanto, houve limitações na pesquisa, tendo em vista que o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador iniciou suas atividades há pouco tempo. Em virtude disso, ainda era baixo o número de agravos, pois muitos se encontravam registrados de forma

genérica, porém ressalta-se a eficiência do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), tornando a fase de coleta de dados ágil e produtiva.

Considerando este panorama, ao encerrar este trabalho, concluímos que futuros estudos poderão avaliar a evolução do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Santana do Livramento, porém poderá ser avaliado um número maior de agravos, tendo em vista que o núcleo estará estabelecido há mais tempo e os agravos devidamente registrados de acordo com sua classificação e gravidade.

.

REFERÊNCIAS

BOCCATTO, Márcia. **Vigilância em Saúde**. São Paulo: UMA-SUS/UNIFESP. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade11/unidade11.pdf>. Acesso em 03 de julho de 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Alexandre de Moraes. 34.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. **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. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

BRASIL. **Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998**. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde do Trabalhador: Legislação**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://cerestoeste.com/files/publicacoes_saude/Caderno%20ST%20-%20Legislao.pdf>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A.; SILVA, R.. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson, 2007.

FILHO, Victor Wünsch. **Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0034.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

JUNIOR, Carlos Morais Affonso. **Acidentes de Trabalho**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30138-30612-1-PB.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E.. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde: Informações para os Secretários Municipais, 2013**. 2º edição revista e ampliada. Porto Alegre. CEVS/RS. 2013.

SANTANA, Vilma. et al. **Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15414.pdf>>. Acesso em: 02 de março de 2015.