

Rede de saúde do trabalhador: planejamento e execução do processo de trabalho

Occupational health network: planning and execution of the work process

Red de salud ocupacional: planificación y ejecución del proceso de trabajo

Liane Silveira da ROSA¹, Leticia Silveira CARDOSO², Valdecir Zavarese da COSTA³, Silviomar CAMPONOGARA⁴, Josefine BUSANELLO⁵, Marta Regina CEZAR-VAZ⁶

RESUMO

Objetivo: identificar como ocorre o planejamento e a execução do processo de trabalho na Rede de Saúde do Trabalhador. **Métodos:** revisão integrativa, com coleta de dados na Biblioteca Virtual de Saúde, através do descritor Política de Saúde do Trabalhador e das palavras-chave Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador. As buscas ocorreram no mês de fevereiro de 2016. **Resultados:** a partir da análise dos 22 artigos encontrados, através da busca sistematizada, elaborou-se duas categorias teórico-empíricas: planejamento das ações em saúde do trabalhador; execução das ações em saúde do trabalhador. **Considerações Finais:** entende-se que inexistente um planejamento formalizado para promoção da saúde do trabalhador. E que as ações executadas não possuem um olhar voltado à atenção integral em saúde, uma vez que, a rede não atua adequadamente conforme as orientações apresentadas na política estruturante.

Descritores: Política de saúde do trabalhador; Sistema único de saúde; Assistência integral a saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify how the planning and execution of the work process in Occupational Health Network is. **Methods:** integrative review, with data collection in the Virtual Health Library through the descriptor Policy Occupational Health and keywords Health Reference Center Worker and National Comprehensive Care Network Health Worker. **Results:** from the analysis of 22 articles found through the systematic search, two theoretical and empirical categories emerged: planning of occupational health and actions; execution of actions for workers' health. **Final Considerations:** it is understood that a formalized planning to promote workers' health does not exist. And the action taken is not of a gaze turned to comprehensive health care, since the network does not properly acts as the directions on the structural policy.

Descriptors: Occupational health policy; Unified health system; Comprehensive health care.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pampa. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: liane.enfermagem@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiãna, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista CNPq - Brasil. E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

³ Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: valdecircosta2005@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiãna, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Escola e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo es la planificación y ejecución del proceso de trabajo en la Red de Salud Ocupacional. **Métodos:** revisión integradora, con la recogida de datos en la Biblioteca Virtual en Salud a través de la Política de descriptor Salud y palabras clave Ocupacional Centro de Referencia de Salud del Trabajador y Trabajador de la Salud Red Nacional de Atención Integral. **Resultados:** a partir del análisis de artículos encontrados a través la búsqueda sistemática de hasta dos teóricas y empíricas categorías: la planificación de la salud y las acciones en el trabajo; ejecución de acciones para la salud de los trabajadores. **Consideraciones Finales:** se entiende que no existe una planificación formalizada para promover la salud de los trabajadores. Y la acción tomada no es de una mirada volvió a la atención integral de la salud, ya que la red no actúa como las instrucciones de la política estructural.

Descriptores: Política de salud ocupacional; Sistema único de salud; Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador, como especificidade do modelo de vigilância em saúde, constitui-se em um avanço recente, embora possa se observar sua indicação como parte da atenção em saúde desde a criação da Constituição Federal de 1988 e do Sistema Único de Saúde (SUS). A indicação se materializa por meio de políticas estruturantes como a da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST).¹ Essa sustenta-se nos princípios e diretrizes do SUS de modo a fortalece-los na execução dos planos de ações em saúde em nível federal, estadual e municipal.

A Execução se torna viável pela existência de órgãos que contribuem para a evolução e funcionamento da saúde do trabalhador, a título de exemplo está: os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).² Tais órgãos compõem a RENAST e neles atuam profissionais da saúde que precisam tornar este processo de trabalho em rede exequível.

Para a exequibilidade de um trabalho em rede, é necessário organização, planejamento e equipe multiprofissional capacitada.³ Outra característica do trabalho em rede é a participação ativa dos envolvidos. Estes devem conhecer minuciosamente o serviço, as tecnologias e os espaços de assistência disponíveis para encaminhar o usuário adequadamente. Além de entender a dinâmica da rede em que estão inseridos, os profissionais necessitam de qualificação para executar um serviço de articulação adequado.⁴

Justifica-se a exploração dos aspectos relacionados ao processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador, pelo exposto e pela incipiência da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).² Além disso, a fragmentação das práticas em saúde do trabalhador, a escassez de investimentos voltados a esta área da saúde, os altos índices de adoecimento pelo trabalho e a complexidade que envolve o processo saúde/doença e

trabalho instigam a exploração do tema.⁵⁻⁶

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método que possibilita a investigação, análise e sintetização do conhecimento acerca de determinado tema. E permite que a partir da síntese do conhecimento, aplique-se na prática os resultados encontrados nos estudos. Optou-se por atender as seguintes etapas metodológicas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura; coleta dos dados; análise e interpretação dos estudos, discussão dos resultados e apresentação do conteúdo.⁷

O presente estudo está elaborado para responder a seguinte indagação: Como ocorre o planejamento e a execução do processo de trabalho na Rede de Saúde do Trabalhador? Pressupõe-se que eles apliquem os princípios do SUS, ao qual estão vinculados, ou seja, que mantenham a descentralização e a intersetorialidade das ações, logo atinjam as metas de cobertura do serviço.

Para a composição do universo de exploração, definiu-se como local para a coleta de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que é um espaço de divulgação online das produções científicas nacionais e internacionais na área de ciências da saúde. Selecionou-se para a realização da busca, o termo *política de saúde do trabalhador* indexado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e as palavras-chave CEREST e RENAST, os

quais ratificam o objetivo deste estudo. A busca ocorreu no mês de fevereiro de 2016. Os critérios de inclusão adotados foram: ser artigo, disponível em formato completo, de acesso livre e estar publicado nos idiomas: português, espanhol e inglês. Optou-se por não restringir o ano da publicação devido ao fato de que há poucos estudos envolvendo a temática.

Ao realizar-se a busca avançada com o componente booleano “and” entre o descritor *política de saúde do trabalhador* e a palavra-chave CEREST, encontrou-se um total de 10 arquivos, destes 07 eram artigos e disponíveis em texto completo. Ao cruzar o descritor *política de saúde do trabalhador* e a palavra-chave RENAST, encontrou-se 07 arquivos, destes, 06 eram artigos e disponíveis em texto completo. Ao cruzar as palavras-chave CEREST e RENAST, encontrou-se 06 arquivos, destes, 05 eram artigos e disponíveis em texto completo. No final da busca booleana, obteve-se um total de 18 artigos disponíveis em texto completo. Ao realizar a sobreposição dos artigos para evitar duplicações, excluíram-se 11 artigos, totalizando um universo de 07 artigos para exploração.

Optou-se por realizar a busca simples somente com as palavras-chave na BVS e encontrou-se: CEREST, 29 artigos disponíveis em texto completo; com RENAST, 09 artigos disponíveis em texto completo. Sobrepos-se os artigos e do total de 38 artigos excluíram-se 16, restando 22 artigos. Estes compuseram o universo definitivo de artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão. Justifica-se esta escolha por este universo conter os 07 artigos

encontrados a partir da busca avançada e incluir outros que nos permitem melhor atender ao objetivo do estudo.

Para análise e interpretação dos estudos, realizou-se a leitura dos seguintes tópicos dos 22 artigos: título, resumo, conclusão e resultados. A mesma foi realizada com fins de conhecer o planejamento e a execução do processo de trabalho da Rede de Saúde do Trabalhador.

Para discussão dos resultados e apresentação do conteúdo, aplicou-se aos 22 artigos uma abordagem qualitativa. Esta se caracteriza pela possibilidade de captura das especificidades de um fenômeno único a partir da singularidade de cada fonte de informação que compõe o universo de exploração.⁸ A partir disto, realizou-se a leitura exaustiva dos artigos e a interpretação das informações pertinentes a indagação da pesquisa. Desta forma, emergiram duas categorias teórico-empíricas: Planejamento das ações em saúde do trabalhador e Execução das ações em saúde do trabalhador. A primeira caracteriza-se pelas evidências que promovem o desencadeamento das ações de trabalho e a segunda pela realização das mesmas.

RESULTADOS

Dos 22 artigos analisados, 14 compuseram a categoria teórico-empírica, planejamento de ações em saúde do trabalhador. E um total de 19, compuseram a categoria, execução das ações em saúde do trabalhador. Vale ressaltar que alguns artigos

estiveram presentes nas duas categorias.

Planejamento de ações em saúde do trabalhador

A partir do resultado dos estudos, é possível apontar algumas fragilidades da área de saúde do trabalhador que acabam interferindo no planejamento das ações, a saber: desinteresse público, como por exemplo, o incentivo econômico minimizado para o planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde⁹⁻¹¹; pouca participação da sociedade nas discussões a respeito do tema¹⁰; dificuldade na interação CEREST, município e região¹⁰⁻¹²; dificuldade na integração entre os serviços de saúde e na organização de um sistema de referência e de contra-referência¹³; desconhecimento da legislação que orienta a área da saúde e da função do CEREST e demais serviços de saúde do trabalhador pelos próprios profissionais da rede.¹¹⁻¹⁴

Ao mesmo tempo em que os estudos apontam as fragilidades encontradas para o desenvolvimento do planejamento de ações em saúde do trabalhador, verifica-se também na literatura explorada alternativas que fortificam a realização do planejamento de ações, tais quais: desenvolvimento de pesquisas em saúde do trabalhador¹⁵⁻¹⁷ que investigam dados epidemiológicos, como as notificações de acidentes de trabalho^{15-16,18-19}, e que consideram as características regionais e locais^{10,12,20}; incentivo para a realização de tais pesquisas²¹; realização de eventos científicos^{10-11,15,21}; e estabelecimento

de contatos intersetoriais.^{10-11,20,22} No que tange a realização de pesquisas, destaca-se também a inserção de instituições de ensino dentro dos serviços de saúde, com o objetivo de desenvolver trabalhos de qualidade e inovadores que contribuam tanto para a formação e capacitação profissional quanto para a qualificação do serviço de saúde em foco.^{18,21,23}

Em relação à capacitação dos profissionais, os estudos mencionam a necessidade de realização de capacitações acerca da legislação que orienta o SUS e a saúde do trabalhador, bem como capacitações que esclareçam as funções dos órgãos públicos, dos serviços e dos profissionais de saúde na especificidade da saúde do trabalhador.^{11-13,15-16,18-19,21,23} Devido ao fato de que uma rede capacitada é capaz de desenvolver o planejamento de ações de maneira qualificada e organizada.^{20,23}

Execução das ações em saúde do trabalhador

No que diz respeito à execução de ações de saúde do trabalhador, 09 estudos referem à prática assistencial como a principal atividade desenvolvida pelos profissionais da rede. Seguido por 07 que referem aspectos relacionados à realização das notificações de acidentes e agravos pelo trabalho e, por 04 que referem à realização de ações de fiscalização. Vale salientar que alguns estudos abordaram mais de uma das ações executadas em destaque.

As características da assistência desenvolvida pelos serviços da rede de

saúde do trabalhador estão expressas nos estudos investigados. Estes referem que os atendimentos de reabilitação clínica são voltados aos trabalhadores que já sofreram algum acidente de trabalho.^{10,17-18,24-25} Outra ação de assistência é a realização de atendimentos individuais e grupais, confirmação diagnóstica²⁵ e organização e desenvolvimento de programas especializados de assistência.^{10,25-26}

Ao mesmo tempo em que há a execução de ações assistenciais pela rede de saúde do trabalhador, encontrou-se nos estudos referência às fragilidades desta assistência, a saber: problemas geoespaciais, como a dificuldade no deslocamento entre municípios para cobertura dos atendimentos e^{14,27}; pouco incentivo político-institucional.^{10,14,27} falta de especialização das equipes dos CEREST's para atender as demandas de saúde dos trabalhadores.¹⁰

Em relação à execução de ações envolvendo as notificações de acidentes e agravos pelo trabalho, identificou-se no universo dos estudos explorados que o CEREST desenvolve a capacitação de profissionais para a realização das notificações^{15-16,28-29} e contribui também com a estruturação dos serviços para a execução desta ação.¹⁴⁻¹⁹ Em contrapartida, estudos demonstram que a realização das notificações de acidentes e agravos pelo trabalho por vezes é prejudicada pelo receio de mudança na relação empregado-empregador.²⁷ Receio que implica não só no preenchimento inadequado das notificações, ou seja, falta de dados pessoais e/ou de dados

sobre os acidentes, mas também para a ocorrência de subnotificações.²⁷⁻²⁸

Alguns estudos também mencionaram a execução de ações de fiscalização pela rede de saúde do trabalhador. Ações estas realizadas através de visitas e vistorias que contribuem para a melhoria das condições de trabalho.^{27,30} Neste sentido, há estudos que expressam as dificuldades encontradas para a execução das ações de fiscalização, tais quais: a falta de capacitação profissional para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador¹⁴; a falta de cumprimento por parte das empresas das exigências estabelecidas nas vistorias²⁷ e; a falta de apoio a nível federal, estadual e municipal para a execução de tais ações.³¹

Outras atividades desenvolvidas pela rede de saúde do trabalhador e mencionadas nos estudos são: elaboração de programas de saúde do trabalhador que contribuem para a execução de ações de promoção e prevenção da saúde nos ambientes de trabalho^{25,32}; e educação em saúde^{11,28}. Estas ações executadas pela rede de saúde do trabalhador contribuem para a qualificação da assistência prestada aos trabalhadores e conseqüentemente para a consolidação da RENAST.¹¹

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados é possível notar que os estudos já realizados não caracterizam detalhadamente o processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador, uma vez que, não há descrição do planejamento utilizado

para a elaboração e a execução de ações em saúde do trabalhador. O processo de trabalho é definido como uma ação coletiva realizada pelos profissionais que compõem o serviço e que considera a especificidade do trabalho de cada sujeito para o planejamento e para a execução de ações de saúde.³³ O planejamento inclui a determinação de metas, objetivos, execução de projeções e determinação de ações que devem ser alcançadas.³⁴ Já organização abrange o estabelecimento do mecanismo a ser utilizado para a execução das ações determinadas através do planejamento.³⁵ Portanto, para executar ações de saúde do trabalhador de qualidade com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, é preciso investir em planejamento.³⁶

Entretanto, a literatura explorada demonstra que há um desinteresse público em relação aos investimentos na área de saúde do trabalhador.¹⁰⁻¹¹ Desinteresse justificado pela aplicação minimizada de recursos financeiros e humanos que possam contribuir com a área em questão.³⁷ Esta contribuição depende do investimento em planejamento de ações com foco na atenção integral a saúde e conseqüentemente na capacidade da rede em saúde do trabalhador desconsiderar as características da sociedade a ser atingida; e também as especificidades das regiões, dos serviços de saúde, dos gestores e das políticas públicas que estão envolvidas.³⁸

Em relação às políticas públicas, vale salientar, que a literatura explorada apontou o desconhecimento

dos profissionais da área da saúde do trabalhador acerca da legislação que subsidia o trabalho nesta área específica da saúde. Tal legislação é composta, por exemplo, pela Portaria n° 2.728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a RENAST¹; e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, de 23 de agosto de 2012, criada no intuito de desenvolver no âmbito do SUS a atenção integral a este público específico.²

Estas políticas orientam a execução do trabalho em rede, o qual tem por objetivo a administração do desenvolvimento das políticas públicas e projetos; e a interação entre poder público, privado e social, no intuito de alcançar um resultado comum.¹ Entretanto, tal interação ainda é deficiente e caracteriza-se como um entrave na fortificação das redes de atenção à saúde.³⁹ Essa fortificação depende não só dos contatos interssetoriais, mas também, da capacidade dos profissionais envolvidos em organizar a assistência e elaborar estratégias para construção de serviços de atenção integral a saúde.⁴⁰

A literatura verificada demonstra que os profissionais da Rede de Saúde do Trabalhador desconhecem seu real papel, diante do desenvolvimento da saúde do trabalhador.¹¹⁻¹⁴ Desconhecimento esse que resulta de uma série de fatos, tais quais: formação não voltada à saúde do trabalhador; acúmulo de funções dentro dos serviços; poucos investimentos em capacitações e aprimoramento dos profissionais da área; e pequeno investimento por

parte dos gestores para a execução de ações em saúde do trabalhador.⁴¹ Fatos esses preponderantes para a fragilidade da saúde do trabalhador e que apontam a necessidade de investimentos na formação e na capacitação de profissionais para atuarem nesta área da saúde e garantir à atenção integral a saúde dos trabalhadores.⁴²

Como alternativas para a capacitação dos profissionais da rede de saúde do trabalhador e para o desenvolvimento de ações de qualidade nesta área específica da saúde pública, têm-se a realização de pesquisas envolvendo dados epidemiológicos¹⁵⁻¹⁹; a parceria entre instituições de ensino e serviços de saúde para a elaboração de ações e o subsídio técnico do CEREST em relação ao planejamento e à capacitação de profissionais para a execução de ações básicas, como por exemplo, as notificações de acidentes e agravos pelo trabalho.^{21,23}

A realização de pesquisas envolvendo dados epidemiológicos é de suma importância, uma vez que, a partir dos resultados é possível ilustrar o panorama do processo saúde/trabalho/doença e identificar a área onde há maior necessidade de atuação dos serviços de saúde do trabalhador.⁴³ Além disso, destaca a importância da prática baseada em evidências, ou seja, a realização de ações orientadas pelas pesquisas já executadas.⁴⁴

Como alternativa para fortificação da realização de pesquisas e da prática baseada em evidências, têm-se a parceria de instituições de

ensino e o estabelecimento de contatos interinstitucionais. A contribuição vai além do suporte para a realização de pesquisas e elaboração de ações, uma vez que, a inserção das instituições de ensino nos serviços de saúde do trabalhador reformula o processo de formação dos futuros profissionais e também capacita os profissionais já atuantes através de práticas inovadoras e discussões construtivas e atualizadas do tema em questão.⁴⁵

Em relação à capacitação de profissionais para o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde dos trabalhadores, tem-se os CEREST's, como um serviço chave para a elaboração, execução e cumprimento de tais capacitações. O subsídio técnico realizado pelo CEREST deve envolver o conhecimento teórico e prático em relação à elaboração e ao desenvolvimento de ações de vigilância em saúde; assistência em saúde; prevenção e promoção da saúde.⁴⁶ Porém, percebe-se que a prática destes serviços está muito voltada à assistência e que ações de vigilância, prevenção, promoção não são executadas com frequência.²²

Os resultados da análise dos estudos que compuseram a categoria execução das ações em saúde do trabalhador revelaram uma prevalência de ações assistenciais voltadas ao tratamento e à reabilitação de trabalhadores já acidentados. Tal fato confirma a dificuldade da rede em propor as ações que são de sua responsabilidade e que possuam objetivos diferenciados pautados, por exemplo, na prevenção e na redução da morbimortalidade, na

investigação das condições inadequadas dos ambientes de trabalho e na ocorrência de problemas de saúde ocasionados pela prática ocupacional.¹⁴

A dificuldade encontrada para executar ações em saúde do trabalhador está vinculada ao pequeno investimento e apoio político para com esta área da saúde e os problemas geoespaciais, como por exemplo, ausência de transportes intermunicipais para locomover equipes de saúde do trabalhador.²³ A partir disto, demonstra-se a incipiência das ações em saúde do trabalhador e, conseqüentemente, a fragilidade desta área da saúde.⁴⁶

Mesmo destacando-se a incipiência das ações em saúde do trabalhador, vale ressaltar que alguns serviços executam ações assistenciais de qualidade, como por exemplo, atendimentos individuais e grupais, desenvolvimento de programas especializados em saúde do trabalhador e investimento em confirmação diagnóstica de patologias ocupacionais.^{24,26} A execução destas ações contribui para a qualificação da saúde do trabalhador, porém, não é suficiente para garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores.¹⁰

Outras atividades executadas pela rede de saúde do trabalhador são as notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho e as ações de fiscalização. A característica comum destas duas atividades é a da falta de capacitação dos profissionais para realização das mesmas.^{42,47} A capacitação dos profissionais depende de uma rede de saúde do trabalhador

bem estruturada e de CEREST's qualificados para atuarem como capacitadores.¹⁴ Através de atividades educativas, é possível que haja o emponderamento dos profissionais a cerca das especificidades da saúde do trabalhador e, conseqüentemente, uma melhoria nas ações executadas.⁴⁸

O empoderamento dos profissionais auxilia tanto no processo de esclarecimentos sobre as notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho quanto na fortificação da realização destas notificações.⁴² Os esclarecimentos se tornam necessário devido ao fato de muitos trabalhadores terem receio de notificarem seus problemas de saúde vinculados a atividade ocupacional. Receio que se justifica pelo medo em perder o trabalho ou pelo medo na alteração da relação com o empregador.⁴⁹ A consequência do receio dos sujeitos e da recusa em realizar a notificação resulta em um grave problema, a subnotificação. Este problema prejudica a execução de ações em saúde do trabalhador, pois os dados epidemiológicos acabam não sendo fidedignos e as práticas baseadas em evidências fragilizam-se.⁵⁰

No que diz respeito às ações de fiscalização em ambientes de trabalho, os resultados ilustram não só a falta de capacitação dos profissionais e de apoio político, mas também, a falta de cumprimento das exigências estabelecidas pela equipe fiscalizadora.⁴⁷ Falta de cumprimento que confirma a necessidade de um processo mais elaborado e efetivo de fiscalização de ambientes de trabalho e de estabelecimento de cumprimento de normas por parte das empresas.⁵⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir a partir dos achados na literatura que o processo de trabalho na RENAST é incipiente. Uma vez que, exprime à necessidade de capacitação dos profissionais que não (re)conhecem o fluxograma e a hierarquia do processo de trabalho desta rede. Logo, podem estar elaborando e executando ações de trabalho, na particularidade da saúde do trabalhador, com ausência de qualidade e que não condizem com o trabalho defendido pela RENAST e PNSTT. Neste certame, entende-se que inexistente um planejamento formalizado para a promoção da saúde do trabalhador. E que as ações executadas não possuem um olhar voltado à atenção integral em saúde, uma vez que, a rede não atua adequadamente conforme as orientações da sua política estruturante que defende a execução de ações voltadas à assistência, promoção da saúde, vigilância em saúde e educação permanente. Este fato pode estar associado à ausência de incentivo político e dificuldade de estabelecimento de contatos intersetoriais, logo, dificultando a estruturação da rede de saúde do trabalhador e o desenvolvimento de ações descentralizadas e com qualidade.

Entre as limitações para a realização deste estudo, pode-se destacar o fato de que os artigos tratam indiretamente do processo de trabalho da rede de saúde do trabalhador, ou seja, não há uma, caracterização minuciosa deste processo de trabalho. Com isso,

evidencia-se a necessidade de realizar investigações voltadas a este tema.

Contudo, compreende-se que a saúde do trabalhador sofreu inúmeras evoluções durante as últimas décadas, mas ainda é preciso percorrer um árduo caminho direcionado à qualificação da área. Caminho esse que precisa contar com o apoio dos profissionais que compõem a rede de saúde do trabalhador, dos gestores políticos e da sociedade civil. Todos estes atores sociais devem engajar-se na busca por investimentos e dedicarem-se à elaboração de planos de ações que consubstanciem a atuação dos serviços de saúde voltados à saúde dos trabalhadores e, assim, contribuam para a consolidação da RENAST.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.728 421, de 11 de novembro de 2009: Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília; 2012.
3. Costa D, Lacaz FAC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev bras saude ocup.* 2013 jan;38(127):11-30.
4. Santos APL dos, Lacaz FAC. Ações de vigilância em saúde do trabalhador e ambiente: análise da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas em postos de combustíveis. *Rev bras saude ocup.* 2013 jul/dez;38(128):230-42.
5. Porto MFS, Rocha DF da, Finamore R. Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Cienc saude colet.* 2014 out;19(10):4071-80.
6. Pelisóli C, Fraga BM, Pereira CO. Percepções de trabalhadores da saúde pública sobre a rede de atendimento. *Mental.* 2011 jan/jun;16:353-74.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein [Internet].* 2010 [acesso em 2014 nov 12];8(1Pt1):102-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-106.pdf>
8. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Conciani ME, Pignatti MG. Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev espaç saude.* 2015 abr/jun;16(2):45-55.
10. Leão LHC, Castro AC. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. *Cienc saude colet.* 2013 jan/mar;18(3):769-78.
11. Oliveira CM, Schmidt MLG. Reestruturação dos CEREST do estado de São Paulo: desafios, soluções e perspectivas. *Boletim epidemiol paulista.* 2007 jul;4(43).
12. Dias EC, Chiavegatto CV, Silva TL, Reis JC, Silva JM da. Construção da

- RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007. *Rev med Minas Gerais*. 2010;20(2):66-74.
13. Poço JLC, Dias EC. Descentralização de ações de saúde do trabalhador para atenção primária de saúde - desafios e possibilidades a experiência do CEREST de Juiz de Fora, MG. *Rev med Minas Gerais*. 2010 abr/jun;20(2):38-46.
14. Jacques CC, Milanez B, Mattos RCO. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Cienc saude colet*. 2012 fev;17(2):369-78.
15. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no centro de referência em saúde do trabalhador - Londrina - PR. *Rev bras epidemiol*. 2008 jun;11(2):315-23.
16. Queiróz MFF, Valeiras APNV, Lerin RS, Lino FS, Fornazier VCP, Junior USD et al. Grupo PET-Saúde/Vigilância em saúde do trabalhador portuário: vivência compartilhada. *Interface*. 2015 out;19(1):941-951.
17. Bomfim RA, Crosato E, Mazzilli LEN, Frias AC. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. *Braz oral res*. 2015 jul;29(1):1-8.
18. Guimarães R, Penna F, Siqueira K, Baptista R, Santos S, Barros L. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos. *Cad saude colet*. 2006;14(3):466-88.
19. Marziale MHP, Valim MD. Notificação de acidentes do trabalho com exposição a material biológico: estudo transversal. *Online braz j nurs [Internet]*. 2011 maio [acesso em 2014 nov 20];11(1):53-67. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3537/pdf>
20. Quilião PL, Fassa ACG, Restrepo MC. Processo de implantação de um centro regional de referência em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul. *Rev bras saude ocup*. 2013 jul/dez;38(128):257-67.
21. Medeiros MAT, Salerno VL, Silvestre MP, Magalhães LV. Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do centro de referência em saúde do trabalhador de Campinas. *Rev bras saude ocup*. 2013 jan/jun;38(127):81-91.
22. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura da rede. *Epidemiol serv saude*. 2011 jan/mar;20(1):85-100.
23. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Cienc saude colet*. 2005 out/dez;10(4):817-28.
24. Rios MA, Nery AA, Alves MS, Jesus CS. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009. *Epidemiol serv saude*. 2012 abr/jun;21(2):315-24.

25. Ferreira LP, Martz MLW. Distúrbios de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos CEREST. *Bol epidemiol paulista*. 2010 abr;7(76):13-9.
26. Auad ARB. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no programa de saúde vocal do trabalhador no cerest regional do município de Goiânia, no período de 2007 a 2009. *Bol epidemiol paulista*. 2010;7(75):24-9.
27. Salerno VL, Silvestre MP, Sabino MO. Interfaces LER/Saúde Mental: a experiência de um centro de referência em saúde do trabalhador no estado de São Paulo. *Rev bras saude ocup*. 2011 jan/jun;36(123):128-38.
28. Oliveira TP, Sime MM, Costa JFB, Rerrigno SV. Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos de mão relacionados ao trabalho. *Cad ter ocup UFSCar*. 2013;21(2):339-49.
29. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os centros de referência em saúde do trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad saude publica*. 2012 jan;28(1):145-59.
30. Vilela RAG, Mendes RWB, Gonçalves CAH. Acidente do trabalho investigado pelo cerest Piracicaba: confrontando a abordagem tradicional da segurança com o trabalho. *Rev bras saude ocup*. 2007 jan/jun;32(115):29-40.
31. Sanchez MO, Reis MA, Cruz ALS, Ferreira MP. Atuação do CEREST nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro. *Saude e soc*. 2009;1 Suppl: 37-43.
32. Vilela RAG, Silva RC da, Jackson Filho JM. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde. *Rev bras saude ocup*. 2010 jul/dez;35(122):289-301.
33. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *J nurs health [Internet]*. 2011 jan/mar [acesso em 2014 nov 20];1(1):190-8. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_3/artigos/raphael_guimaraes.pdf
34. Gómez CM. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Rev bras saude ocup*. 2013;38(127):11-30.
35. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
36. Chiavegatto CV, Algranti E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev bras saude ocup*. 2013 jan/jun;38(127):25-7.
37. Dias EC, Silva TL e. Contribuições da atenção primária em saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Rev bras saude ocup*. 2013 jan/jun;38(127):31-43.
38. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc saude colet*. 2012;17(11):2865-75.
39. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta paul enferm*. 2012;25(3):464-70.

40. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes ME. Saúde do trabalhador na atenção primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface*. 2014 abr/jun;18(49):277-88.
41. Baratieri T, Vecchia ACGD, Pilger C. A gestão da saúde do trabalhador nos municípios da 5ª regional de saúde do Paraná. *Revista de Enfermagem e atenção à saúde*. 2012;1(01):57-69.
42. Costa FCM. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: reflexões iniciais sobre a estratégia RENAST no município de Castanhal/PA. *Rev pegada*. 2014 jul;15(1):16-32.
43. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Cruz Robazzi MLC da. Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador: uma reflexão teórica. *Cienc biol e da saude*. 2014 jan/jun;35(1):163-74.
44. Karino ME, Martins JT, Bobroff MCC. Reflexões sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. *Cienc cuid saude*. 2011 abr/jun;10(2):395-400.
45. Rosa K da, Krug SBF, Garcia EL. Práticas interdisciplinares no programa de educação pelo trabalho para a Saúde/Vigilância em saúde: contribuições para a formação do profissional farmacêutico. *Rev epidemiol control infect*. 2014 abr/jun;4(2):176-9.
46. Vasconcellos LCF de, Gomez CM, Machado JMH. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cienc saude colet*. 2014;19(12):4617-26.
43. Artur K. Participação e direito à saúde dos trabalhadores. *Saude e soc*. 2015;24(3):853-68.
47. Vasconcelos FD. Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, Brasil, 1996-2012. *Rev bras saude ocup*. 2014 jan/jun;39(129):86-100.
48. Daldon MTB, Lancman S. Vigilância em saúde do trabalhador - rumos e incertezas. *Rev bras saude ocup*. 2013;38(127):92-106.
49. Araújo TM de, Caetano JÁ, Barros LM, Lima ACF, Costa RM da, Monteiro VA. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de enfermagem. *Ref enf referencia*. 2012;7(3):7-14.
50. Vilela RAG, Almeida IM de, Mendes RWB. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. *Cienc saude colet*. 2012;17(10):2817-30.

Data da submissão: 2015-08-03
Aceito: 2015-10-26
Publicação: 2016-04-30