

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Jussara Cabral de Almeida

**A primeira residência em saúde do trabalhador: relato de
experiência**

Rio de Janeiro
2022

Jussara Cabral de Almeida

A primeira residência em saúde do trabalhador: relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao final do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientador: Dr^a. Maria Cristina Strausz

Coorientador: Ms. Silvana Pires Arruda

Rio de Janeiro

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

A447p

Almeida, Jussara Cabral de
A primeira residência em saúde do trabalhador: relato de
experiência/ Jussara Cabral de Almeida. — 2022.
49 f.: il.

Orientador: Maria Cristina Strausz.

Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde do
Trabalhador e Ecologia Humana) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Enfermagem. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Internato e Residência.
4. Condições de Trabalho. 5. Trabalho. I. Título.

CDD 23. ed – 363.11

Jussara Cabral de Almeida

**A primeira residência em saúde do trabalhador: relato de
experiência**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao final do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador.

Aprovada em 22 de fevereiro de 2022.

Enfermeira Dra. Maria Cristina Strausz – Orientadora

Enfermeira Ms. Silvana Pires Arruda – Coorientadora

Assistente Social Dra. Fatima Cristina Rangel Sant'Anna – 1º Avaliador

Enfermeira Ms. Isis Letícia Brasil dos Santos – 2º Avaliador

Assistente Social Ms. Maria Blandina Marques dos Santos - Suplente

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTO

Este trabalho é dedicado a todos os trabalhadores que contribuíram para minha aprendizagem, é por vocês e graças a vocês!

Eu creio que a vida é feita de ciclos e este é apenas mais um que encerro, um dos mais importantes da minha trajetória profissional e eu só tenho gratidão a Deus por me permitir mais essa conquista e a esta instituição que me proporcionou grandes desafios e me recebeu de portas abertas.

À família, minha querida filha Tayná, minha mãe Maria e meu amor Arthur que são a minha base, que me apoiam em todas as minhas decisões, enxugam minhas lágrimas e me fortalecem.

A todas as minhas amigas que caminharam comigo durante essa jornada da residência e a tornaram mais leve, Juliene, Luísa, Taianah, Thaís C., Thaís F. e Thayna. A Isis como minha preceptora e Silvana como preceptora e tutora que me proporcionaram ensinamentos importantes na minha formação.

Agradeço também minha Tutora Cristina pela paciência e por todo o cuidado que foram além dos ensinamentos. Ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador 1 e 2, que me permitiu aprofundar meus conhecimentos e conhecer diversos outros, assim como a equipe técnica que tive o prazer de conhecer e aprender com eles.

Sou inteiramente grata a toda a coordenação da residência, professores e a todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse estar hoje me formando especialista em Saúde do Trabalhador e ser uma excelente profissional, aplicando todo esse aprendizado na minha prática e fortalecendo o nosso Sistema Único de Saúde na Saúde do Trabalhador.

*Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas
de saúde e força para qualquer sociedade.
(Albert Einstein)*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma enfermeira no primeiro Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador do Brasil a partir de sua inserção na Coordenação em Saúde do Trabalhador (CST/FIOCRUZ), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ) e no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no município do Rio de Janeiro, RJ. Apresentar as ações desenvolvidas pela profissional residente em enfermagem, no período entre 2020 e 2022, e os desafios enfrentados no estabelecimento das atividades práticas no contexto da pandemia da COVID-19. Foram divididos em 3 momentos: 1- inserção nos campos de prática; 2- ações desenvolvidas nos campos de prática e 3- potencialidades e dificuldades desse processo. Observou-se que o profissional residente pode contribuir para o serviço trazendo com sua bagagem teórica, novas propostas de ações e gerenciamento de processos de trabalho. Além disso, também contribui para que os profissionais que já atuam na saúde do trabalhador possam rever conhecimentos adquiridos e aprender novos.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Residência Multiprofissional, Relato de Experiência.

ABSTRACT

The present work aims to report the experience of a nurse in the first Multiprofessional Residency Program in Worker's Health in Brazil from her insertion in the Coordination in Worker's Health (CST/FIOCRUZ), Center for the Study of Worker's Health. and Human Ecology (CESTEH/FIOCRUZ) and at the Occupational Health Reference Center (CEREST), in the city of Rio de Janeiro, RJ. To present the actions developed by the resident nursing professional, in the period between 2020 and 2022, and the challenges faced in the establishment of practical activities in the context of the COVID-19 pandemic. They were divided into 3 stages: 1- insertion in the fields of practice; 2- actions developed in the fields of practice and 3- potentialities and difficulties of this process. It was observed that the resident professional can contribute to the service by bringing with his theoretical background, new proposals for actions and management of work processes. In addition, it also helps professionals who already work in occupational health to review acquired knowledge and learn new ones.

Keywords: Nursing, Occupational Health, Multiprofessional Residency, Experience Report

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESTEH	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CF	Constituição Federal
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
COE	Operações de Emergência em Saúde Pública
COVID-19	Doença do Coronavírus
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CST	Coordenação de Saúde do Trabalhador
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MRJ	Município do Rio de Janeiro
NAE	Núcleo de Ambiências e Ergonomia
NAIA	Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria
NASA	Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente
NASS	Núcleo de Análise de Situação de Saúde
NUPAFS	Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde
NUPSS	Núcleo de Psicologia e Serviço Social
NUST	Núcleo de saúde do Trabalhador
NUVST	Núcleo de Vigilância
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PPP	Perfil Profissiográfico Previdenciário
PRMST	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador
RE	Relato de Experiência
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RT-PCR	Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real
ST	Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
VISAT	Vigilância em Saúde com foco na Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
3.1	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.....	18
3.1.1	Monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores da FIOCRUZ na pandemia de COVID-19.....	20
3.1.2	Vigilância em saúde nas unidades dos <i>campi</i> da FIOCRUZ.....	23
3.1.3	Inquérito sorológico e testagem sorológica de RT PCR.....	24
3.1.4	Atendimento aos trabalhadores vítima de acidente de trabalho.....	25
3.1.5	Proposta de intervenção com os trabalhadores da CST.....	26
3.1.6	Notificação ao SINAN.....	27
3.2	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	28
3.2.1	Atendimento aos trabalhadores.....	29
3.2.2	Mapa situacional e perfil produtivo do Rio de Janeiro.....	30
3.2.3	Acompanhamento dos trabalhadores expostos ao amianto.....	31
3.2.4	O relatório das análises das Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).....	31
3.2.5	Projeto de mídias sociais.....	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXO A. Sugestão de roteiro para construção do RE.....	43
	ANEXO B. Informações da planilha de monitoramento.....	44
	Anexo C. Informações da planilha de monitoramento na ligação de acompanhamento.....	46
	Anexo D. Categorização de fluxo por cores.....	47

1 INTRODUÇÃO

Nos anos 80 tem início a história da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil, em meio a um contexto social de lutas pelas mudanças na política do país. É concebida na saúde coletiva como um campo que trata das relações de trabalho-saúde buscando qualidade de vida para os trabalhadores (GOMEZ, 2011).

A ST é um campo que permeia as ciências sociais, políticas e humanas na esfera da saúde coletiva e por isso demanda que seja interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional. É um campo que envolve questões como o interesse público e privado, políticos e o que é realmente importante fica à margem, que é o próprio trabalhador. Nesse contexto, é importante frisar que a Saúde do Trabalhador é um campo em construção que sofre constantes ameaças ao longo dos anos (GOMEZ, 2011; GOMEZ; COSTA, 1997).

Foi instituída a partir da Constituição Federal (CF) em 1988 de acordo com Brasil (1990), foi regulamentada pela lei Nº 8.080 de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e em 2012 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) trouxe os princípios e diretrizes que as norteiam (BRASIL, 2012).

A PNSTT instituída pela portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 traz em seus objetivos: a definição dos princípios, diretrizes e estratégias em todas as esferas da gestão do SUS, para o desenvolvimento de ações da Saúde do Trabalhador, tanto de promoção, quanto de proteção e redução da mortalidade e seus processos produtivos com ênfase na vigilância (BRASIL, 2012).

No capítulo III desta política que trata das estratégias, o inciso I do artigo 9 discorre sobre os investimentos em qualificação e capacitação profissional da rede e nas estratégias de educação permanente, em razão disso se torna fundamental que existam instituições que forneçam cursos voltados para a Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012).

A política que estabelece seus objetivos visando a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, trata de maneira singular homens e mulheres por questões de gênero em decorrência do sexo biológico trazer particularidades

quanto a força física e seus fatores hormonais ao longo da vida (MORAES FILHO *et al.*, 2015).

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) é uma Instituição Federal ligada ao Ministério da Saúde que sempre esteve voltada para as políticas de saúde e de formação de profissionais para atuação na rede do SUS desde seus primórdios e conta com uma Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) para formar esses profissionais e desenvolver pesquisa de interesse para a saúde (TAMBELINI *et al.*, 2008).

A ENSP/FIOCRUZ é uma Instituição estratégica na formação de profissionais qualificados para os serviços de vigilância, assistência e promoção da saúde, no âmbito da rede do SUS. O Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ) é um centro especializado da ENSP que tem entre outros objetivos capacitar a rede na formação em Saúde do Trabalhador (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Fundado nos anos 80, o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ), tem como objetivo desenvolver estudos de forma interdisciplinar acerca da temática produção, trabalho e saúde com ênfase nas relações trabalho e saúde e na vida operária (TAMBELINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013).

O Centro de Estudo criou o curso de especialização em saúde do trabalhador um ano após sua criação em 1986 e após anos de lutas implantou o primeiro Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (PRMST) do Brasil atendendo o escopo da PNSTT de formar profissionais capacitados para atuar na área de ST no SUS.

Este Programa foi criado em 2020 com o objetivo de formar profissionais qualificados para atuar na Saúde do Trabalhador em toda a rede do SUS atendendo as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente e as estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2022c).

Trata-se de uma formação não só multiprofissional, como interdisciplinar. Isso quer dizer que não é uma formação direcionada a categorias especificamente, mas uma formação onde os profissionais de saúde têm contato com experiências compartilhadas (BRASIL, 2022c).

A residência em Saúde do Trabalhador, assim como a maior parte das residências do Brasil, tem duração de 2 anos, com carga horária de 60 horas

semanais, sendo 15 horas teóricas e 45 horas práticas num total de 5.760 horas. O curso conta com 7 vagas para as categorias profissionais: enfermagem, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e saúde coletiva (BRASIL, 2022c).

Dessa forma, o presente relato de experiência tem por objetivo explicar as ações realizadas ao longo da residência nos campos de prática da Coordenação da Saúde do Trabalhador (CST/FIOCRUZ), no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ) e no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município do Rio de Janeiro/RJ, sob a percepção da residente de enfermagem.

Enfermeira formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desde a graduação sempre estive envolvida nas lutas por direitos trabalhistas, participando ativamente na gestão do Centro Acadêmico de enfermagem, discutindo pautas como saúde, trabalho e direito dos profissionais e acadêmicos de enfermagem. Foi enquanto graduanda que tive o anseio de atuar na área de Saúde do Trabalhador, fomentado pela visita técnica à FIOCRUZ em que tive a oportunidade de ver a atuação dos residentes da UERJ desta área.

Atuando como residente, inicialmente escrevi um projeto de intervenção que tinha por objetivo realizar o matriciamento em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Projeto este que foi motivado pela necessidade de articulação do serviço do Centro de Referência com a Clínica de Saúde da Família que funcionava no mesmo prédio. Este projeto teve que mudar suas características de projeto de intervenção para uma proposta devido aos entraves burocráticos para se conseguir executá-la.

As dificuldades que se seguiram fizeram refletir sobre a residência em si, como estava sendo essa experiência tanto positiva como negativamente e em razão disso se fez necessária a mudança para a proposta atual, pensando em divulgar a residência que estava formando sua primeira turma, a disseminação de como funciona, as dificuldades e potencialidades.

Justifica-se a importância deste relato devido à necessidade da rede do SUS ter profissionais e equipe técnica qualificada que possa contribuir para reorganizar os processos de trabalho na Saúde do Trabalhador e promover o

que está descrito nas Política Nacional de Vigilância em Saúde, com ênfase na Saúde do Trabalhador.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída pela Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 12 de julho de 2018, com o objetivo de orientar as ações de vigilância em saúde em todos os níveis da gestão do SUS (OKUMOTO, 2018).

As estratégias previstas nesta política que foram desenvolvidas nas atividades realizadas no período da residência nos campos práticos são: a produção conjunta de metodologias de ação, investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento em conjunto com as vigilâncias epidemiológica, sanitária e da saúde do trabalhador (BRASIL, 2018).

A implantação de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) desenvolvidas a partir do setor saúde no país vem sendo construída ao longo dos anos. Esse processo é desencadeado por grupos institucionais localizados em vários pontos do Brasil e resulta em uma gama de experiências distintas, voltadas para esse tema (SANTOS *et al.*, 2018).

As diferenças observadas estão relacionadas às potencialidades regionais, que giram em torno da força e qualidade da organização dos trabalhadores quanto às questões de saúde e, em termos institucionais, dependem das políticas regionais e da estrutura organizacional, da capacidade instalada, da qualidade dos profissionais envolvidos e de influências advindas das instituições acadêmicas (SANTOS *et al.*, 2018).

A Vigilância em Saúde com foco na Saúde do Trabalhador, tem por objetivo identificar nas relações do processo de trabalho, possíveis problemas que possam prejudicar a saúde do trabalhador levando-o ao adoecimento. A VISAT atua na promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, além de gerar discussões no campo da saúde do trabalhador para auxiliar nas formulações de políticas que favoreçam o trabalhador (FERNANDES, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar a experiência de uma enfermeira no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os campos de práticas do enfermeiro No Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador (PRMST)
- Apresentar potencialidades e dificuldades no processo de trabalho desenvolvido nos campos de prática da residência em saúde do trabalhador na pandemia de COVID-19.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência da autora enquanto residente de Enfermagem da Saúde do Trabalhador pela Escola de Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), atuando entre os anos de 2020 e 2022 nos seguintes campos de práticas: Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/FIOCRUZ), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/FIOCRUZ) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município do Rio de Janeiro/RJ.

O Relato de Experiência (RE) pode ser compreendido como uma descrição minuciosa das vivências, de uma maneira didática, obedecendo a um rigor acadêmico a fim de favorecer a produção de conhecimento de múltiplos temas. Este tipo de estudo é importante porque proporciona a relação entre o saber prático e teórico, sendo uma ferramenta para a formação de profissionais para a sociedade. Do ponto de vista acadêmico tem a finalidade, para além de descrever a experiência experimentada - chamada experiência próxima, de também promover o seu reconhecimento frente ao mundo acadêmico através da explicação crítica-reflexiva com o devido suporte teórico-metodológico - chamada experiência distante (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

Para elaboração desse relato foi utilizado um roteiro de apoio que foi apresentado no artigo supracitado e que se encontra no Anexo 1 deste trabalho. O roteiro está dividido em quatro partes: seção do artigo, elementos da seção, pergunta facilitadora para descrição e tipos de categorias (descrição).

O Relato de Experiência foi dividido em 3 momentos para cada campo: 1- inserção nos campos de prática; 2- atividades desenvolvidas nos campos de prática e 3- potencialidades e dificuldades desse processo.

O PRMST iniciou-se na primeira semana de março de 2020, em meio a pandemia de COVID-19 (doença do coronavírus) e ao *lockdown* (protocolo rigoroso de isolamento social devido a emergência pública). Isso fez com que todas as atividades previstas inicialmente, fossem adequadas ao quadro sanitário e suas restrições.

3.1 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

A inserção aos campos de prática se deu em março de 2020, iniciando na FIOCRUZ pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/FIOCRUZ). Após três meses houve uma alternância de dias com Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) até fevereiro de 2021, encerrando assim o primeiro ano da residência.

A CST/FIOCRUZ que está situada na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mais conhecida por um de seus núcleos, o Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST). Foi criada em 1996 como instância responsável pela ST, sendo a sua missão formular políticas e estratégias para melhoria das condições de trabalho nos *campi* da FIOCRUZ. Além disso, coordena as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e de assistência à saúde em conformidade com a política da instituição, contando com a participação ativa dos trabalhadores (BRASIL, 2022b).

A CST também promove ações de prevenção e de avaliação de situações de risco nos ambientes de trabalho, atividades educativas e de informação na área de saúde do trabalhador refletindo acerca da biossegurança e dos cuidados com o meio ambiente. Todos esses fatores, faz da coordenação uma instância de vigilância em Saúde do Trabalhador, ou seja, para além da assistência, um pronto atendimento no campus da FIOCRUZ, estando dividida nos seguintes setores de acordo com Brasil (2022b):

- Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST): atendimento assistencial.
- Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente (NASA): desenvolve ações de vigilância em saúde do trabalhador.
- Núcleo de Ambiências e Ergonomia (NAE): com Projeto Ruído e da Ergonomia, tem como missão desenvolver ações que possibilitem a reflexão, compreensão e transformação coletiva sobre as situações e ambientes de trabalho.
- Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS): elabora estudos e análises para o monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores e avalia o impacto das políticas e programas de saúde.

- Núcleo de Vigilância (NUVST): realiza a avaliação dos ambientes e processos de trabalho a fim de orientar os trabalhadores sobre a relação saúde-trabalho, mobilizando-os a propor melhorias nos respectivos ambientes e processos de trabalho.
- Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (NAIA): realiza o Programa de Preparação para a Aposentadoria.
- Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde (NUPAFS): coordena, planeja e pactua estratégias relativas ao processo de avaliação pericial e funcional em saúde.
- Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP): elabora e supervisiona o Perfil Profissiográfico Previdenciário dos servidores da FIOCRUZ, que consiste em documento histórico laboral.
- Núcleo de Psicologia e Serviço Social (NUPSS): serviço de atendimento psicológico e assistência social.

O NUST foi o núcleo onde foi desenvolvido todo o trabalho como residente de enfermagem na CST. A semana foi dividida em atividades na coordenação e atividades no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH).

O CESTEH está integrado a estrutura da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da FIOCRUZ, é um centro de estudo que aborda as áreas de Saúde, Trabalho e Ambiente, desenvolvendo atividades de Ensino, Pesquisa e Serviço (BRASIL, 2022a).

Sua área de ensino forma profissionais para atuar na área da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, contando com cursos de pós-graduação e estágios (BRASIL, 2022a).

A área de pesquisas aborda temas tradicionais no campo da Saúde do Trabalhador, como estudos em setores industriais que geram exposição com risco à saúde dos trabalhadores e consequências socioambientais, além de pesquisas sobre relações de produção e gênero, formação e comunicação em Saúde do Trabalhador, saúde de profissionais da saúde e da educação, até temas emergentes como nanotecnologia, cronobiologia, alterações genéticas e desastres ambientais (BRASIL, 2022a).

Na área de Serviços, conta com o Ambulatório de Saúde do Trabalhador e o Laboratório de Toxicologia como referências no campo da Saúde do

Trabalhador. Esses serviços fazem parte da rede do SUS e contam com uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2022a).

As atividades na FIOCRUZ foram pautadas majoritariamente pelas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) através do plano de contingência para pandemia de COVID-19. Este plano foi criado com o objetivo de orientar a comunidade FIOCRUZ para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da COVID-19, estabelecer procedimentos para manutenção das atividades essenciais da instituição, contribuir com as medidas de prevenção e contenção instituídas pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 2020).

O plano de contingência institucional contava com uma série de medidas de acompanhamento da comunidade da FIOCRUZ, o monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores na pandemia de COVID-19 (de qualquer vínculo, servidores, terceirizados, bolsistas, estagiários, residentes e outros), a assistência à saúde dos trabalhadores, com o inquérito sorológico de testagem e a testagem sorológica e de RT-PCR para COVID-19, as inspeções nas unidades e o boletim epidemiológico da COVID-19 (BRASIL, 2020).

Este plano é revisado pelo grupo de trabalho responsável de acordo com as necessidades e, além disso, as diferentes unidades e escritórios também devem ter seus próprios planos de contingência, tendo em vista as especificidades de cada uma (BRASIL, 2020).

3.1.1 Monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores da FIOCRUZ na pandemia de COVID-19

As atividades de VISAT executadas no monitoramento estão previstas na PNSTT em seu artigo 8 sendo alguns dos seus ~~des~~ objetivos, a saber: o fortalecimento das ações de VISAT, incluindo a identificação das demandas dos trabalhadores, o monitoramento da situação de saúde e a criação de protocolos de saúde para que o trabalhador tenha sua saúde resguardada (BRASIL, 2012).

O monitoramento começou como uma proposta do NUST/CST, criando em parceria com outras unidades da FIOCRUZ, o Boletim Epidemiológico de

Acompanhamento do COVID-19, numa iniciativa para organizar o fluxo de afastamento ocupacional de toda a comunidade da FIOCRUZ, quer seja por grupo de risco, suspeita ou confirmação do COVID-19, acompanhando-os até o retorno das atividades. Este boletim apresenta periodicamente os resultados do monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores para a comunidade da FIOCRUZ.

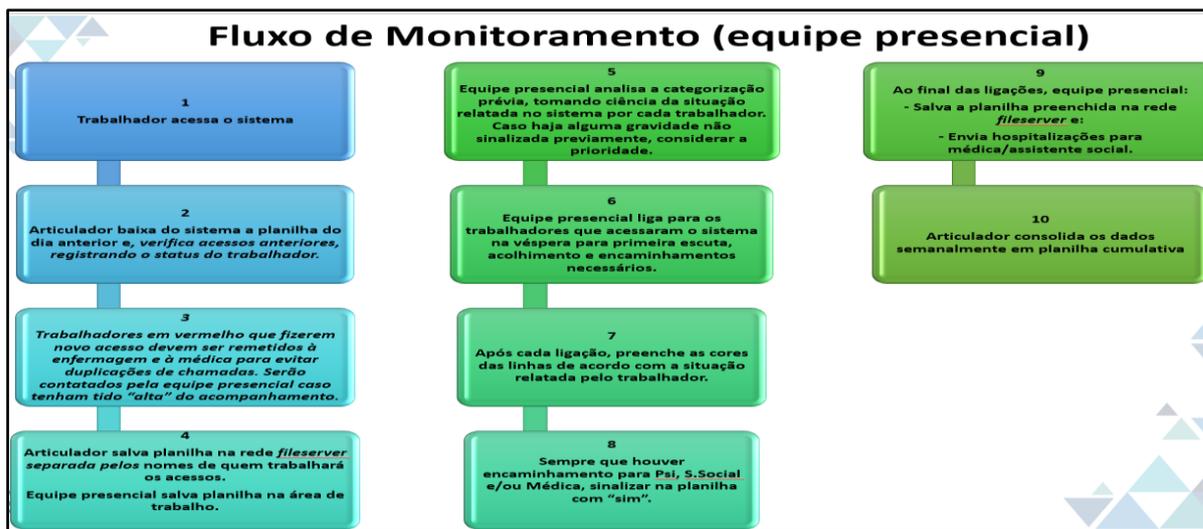
O serviço de monitoramento do COVID-19 foi a principal atividade desenvolvida no primeiro ano da residência, é um serviço de acompanhamento dos trabalhadores da FIOCRUZ de qualquer vínculo, inclusive estudantes, que visa acolher, monitorar e orientar estes com relação ao plano de contingência da FIOCRUZ e começou por uma demanda desses trabalhadores.

Esse serviço tem por objetivo orientar os trabalhadores, acompanhar os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 destes, encaminhar para testagem de COVID-19 e munir esses trabalhadores de documentos que sirvam posteriormente para estabelecimento de nexos causais da COVID-19 ao trabalho.

O serviço também objetiva a produção de dados sobre a saúde dos trabalhadores da FIOCRUZ e divulgação desses dados institucional através da elaboração do boletim epidemiológico, que é quinzenalmente divulgado apresentando um perfil dos trabalhadores na pandemia.

O serviço contou com a participação ativa das residentes na sua construção e, após sofrer os devidos ajustes, ficou organizado de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 1 – Fluxograma de acompanhamento



Fonte: Elaborado pela CST.

O trabalhador é central no processo, pois é ele que inicialmente acessa o sistema e preenche as suas informações em caso de contato com algum indivíduo com suspeita ou confirmação de COVID-19, tendo sintomas ou não. O articulador é a pessoa que verifica os acessos ao sistema e sinaliza de acordo com o grau de necessidade se será acompanhado pela equipe de residentes ou pela equipe médica.

A equipe de residentes participava a partir da etapa 5 até a 9. Acessava a planilha através do sistema de rede da FIOCRUZ e entrava em contato com os trabalhadores a fim de saber sobre a sua situação de saúde, bem como de seus familiares e pessoas com as quais conviviam e trabalhavam. Com isso, eram realizados os devidos encaminhamentos, que poderiam ser a testagem, e/ou para as equipes de serviço social, de psicologia ou médica.

As informações que faziam parte da planilha de monitoramento estão no anexo 2 e foram divididas em dados pessoais e socioeconômicos, dados trabalhistas, dados de saúde e sintomatologia relacionada a COVID-19.

As informações eram monitoradas pelas residentes através de ligações telefônicas aos trabalhadores realizadas semanalmente. Segundo o protocolo, todos os trabalhadores que acessassem o sistema receberiam ao menos uma ligação para fins de acompanhamento, de acordo com a necessidade.

Havia um roteiro composto por 11 itens, sendo as perguntas: como você está se sentindo hoje? fez o teste Coronavírus? se sim, data? se sim, resultado? retornará ao trabalho? quando? tipo de trabalho? Além disso, eram

feitos observações e encaminhamentos aos serviços de psicologia, serviço social e médico, caso necessário.

Para cada trabalhador, eram realizadas 3 tentativas de ligação ao dia e 3 tentativas em dias alternados. Caso não se conseguisse entrar em contato com esses trabalhadores em nenhuma das tentativas, era sinalizado na planilha com uma cor em destaque.

Havia um sistema com um padrão de cores no monitoramento para caracterizar o tipo de atendimento que foi realizado. Este padrão foi pensado para dar fluidez ao atendimento, para que todos os envolvidos pudessem ter ciência do acompanhamento realizado e dar continuidade. Esse sistema se encontra no anexo 4 deste trabalho.

3.1.2 Vigilância em saúde nas unidades dos campi da FIOCRUZ

As residentes realizavam visitas em unidades da FIOCRUZ para observar as condições de trabalho desses locais e possíveis adequações ao plano de contingência da FIOCRUZ para retorno das atividades laborais no período da pandemia com segurança. Esse plano de contingência estabelecia uma série de medidas para manter o distanciamento social, com orientações de adoção de medidas individuais e coletivas de prevenção e proteção nos ambientes institucionais, além de orientações em caso de sintomas ou exposição no trabalho a COVID-19.

As visitas de vigilância eram feitas sempre em equipe multiprofissional, participavam profissionais de enfermagem, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, saúde coletiva, engenharia e medicina do trabalho. Além disso também participavam técnicos em segurança do trabalho.

Para as visitas de vigilância nas unidades, eram elaborados roteiros de acordo com a unidade na qual seria realizada a visita. Em geral esse roteiro continha informações de quantidade de trabalhadores no setor, escala desses trabalhadores, espaço do setor, ventilação e saída de ar, barreiras sanitárias, disposição da fiação elétrica, ruído, condições do ambiente de trabalho e do mobiliário, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), serviço de limpeza, local para alimentação e higienização das mãos e dispensadores de álcool em gel.

O desfecho dessas visitas eram a produção de um relatório para as unidades em que eram destacados os pontos a ser melhorados e não tinha caráter punitivo e sim educativo, para que as unidades se adequassem ao plano de contingência. Esse relatório também servia para a gestão de pessoas da FIOCRUZ para a elaboração de retorno as atividades presenciais nas unidades.

Essa atividade, para além de ter sido uma atividade de vigilância em saúde, também constituiu uma ação de Educação em Saúde. A Educação em Saúde segundo Gonçalves *et al.* (2008) tem um papel de suma importância, tendo em vista que atravessa todas as ações da Saúde do Trabalhador, essa área da saúde pública conversa com a vigilância em saúde, intervindo nas relações de trabalho através da promoção da saúde e prevenção de agravos advindos do trabalho (GONÇALVES *et al.*, 2008).

3.1.3 Inquérito sorológico e testagem sorológica de RT-PCR

O isolamento social foi a principal medida de contenção do coronavírus em conjunto com as ações de monitoramento dos indivíduos que tiveram contatos com caso suspeito ou confirmado, apresentando ou não sintomas. O planejamento com base no monitoramento, foi uma medida que permitiu a detecção precoce e o controle da transmissibilidade do vírus. Assim sendo, o papel da Vigilância em Saúde foi fundamental, fornecendo a base para que os gestores pudessem promover estratégias de combate ao coronavírus (ESCÓCIO *et al.*, 2021).

O NUST e o CESTEh, assim que começaram a ser disponibilizadas os primeiros kits para testagem para detecção de COVID-19, iniciaram a testagem sorológica em massa (teste rápido) de toda a comunidade da FIOCRUZ. Em conjunto com essa medida, iniciou também o inquérito sorológico para produzir dados da infecção por COVID-19 nos trabalhadores. Esse inquérito tinha por objetivo obter informações sobre o quantitativo de trabalhadores que tiveram COVID-19, os principais sintomas que tiveram, as possíveis formas de infecção e se os familiares desses trabalhadores também foram infectados, se tinham ou não relação com o trabalho.

Esse teste era o chamado teste rápido, e era feito com uma amostra de sangue do indivíduo que demorava em média um dia para ficar pronto. Esse teste tinha a finalidade de identificar principalmente se o indivíduo teve ou não contato com o vírus e era feito de acordo com a janela imunológica (dias de exposição) normalmente após 14 dias.

A testagem de RT-PCR (sigla utilizada para definir a nomenclatura em inglês do termo Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real), é o exame considerado padrão ouro para detecção do SARS-CoV-2 e utiliza uma técnica para quantificar a carga viral antes mesmo do surgimento dos primeiros sintomas (WOTTRICH *et al.*, 2021).

Esse teste de RT-PCR veio tempos depois e era feito sempre que o trabalhador tivesse tido contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19, estando ou não com sintomas até sete dias.

A testagem fazia parte do acompanhamento dos trabalhadores da FIOCRUZ na pandemia de COVID-19. Foi criado um aplicativo que os trabalhadores acessavam e preenchiam os dados referentes a exposição a COVID-19 e, de acordo com a janela imunológica que correspondia do segundo ao sétimo dia de início de sintomas e/ou o tipo de exposição apresentado, era solicitado o exame e realizado o monitoramento.

3.1.4 Atendimento aos trabalhadores vítima de acidente de trabalho

A atuação do enfermeiro residente em Saúde do Trabalhador no atendimento aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho, tem por objetivo prestar os devidos cuidados a esse trabalhador, garantindo a sua saúde, orientando sobre os seus direitos enquanto trabalhador em caso de necessidade de afastamento e emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Esse atendimento era realizado no NUST, pelo enfermeiro do trabalho e depois pelo médico. No NUST são atendidos quaisquer trabalhadores que se acidentem dentro dos domínios da FIOCRUZ, seja ele pertencente ou não a FIOCRUZ.

O profissional acolhe esse trabalhador, presta assistência e em caso de necessidade o encaminha para serviços especializados para continuidade da

assistência e para investigação denexo de casualidade caso necessário. Onexo de casualidade para Cabral, Soler e Wysoki (2018) depende de múltiplos fatores para a sua definição e precisa englobar 3 elementos: o diagnóstico do agravo ou doença; os riscos no ambiente de trabalho que podem levar a essa doença ou agravo e estabelecimento entre o agravo ou doença e o ambiente de trabalho (CABRAL; SOLER; WYSOCKI, 2018).

3.1.5 Proposta de intervenção com os trabalhadores da CST

A intervenção em saúde do trabalhador pode ser descrita como o ato de intervir, fazer algo ou uma ação individual ou coletivamente, em um setor, unidade ou mesmo em uma empresa. A intervenção pode ser uma demanda dos próprios trabalhadores, ou uma necessidade vista pela equipe de saúde do trabalhador (JACKSON *et al.*, 2018).

O projeto de intervenção com os trabalhadores da CST surgiu como uma demanda da coordenação de construir uma atividade no setor. A partir disso, foi elaborado pelas residentes um questionário para saber como estariam os trabalhadores no período da pandemia.

A proposta era, a partir desse *feedback*, reunir os trabalhadores (presencial ou online) para discutir temas de interesse desses trabalhadores acerca do trabalho na pandemia. A proposta teve o objetivo de ouvir aos trabalhadores sobre os fatores de estresse e de motivação nesse período pandêmico.

A intervenção foi dividida da seguinte maneira: Dinâmica inicial - Os trabalhadores foram convidados a falar uma palavra que definisse seu sentimento nesse período da pandemia. Desenvolvimento dos grupos - Os grupos foram coordenados a partir de três perguntas norteadoras.

As questões norteadoras foram: Como você definiria, em uma palavra, o início da pandemia para você? Quais as estratégias, individuais e coletivas, utilizadas por você no enfrentamento das dificuldades vividas na pandemia? Qual a palavra que te representa neste momento?

A partir das conversas e das falas dos participantes em respostas às perguntas norteadoras, houve a divisão de temas que surgiram para exposição.

Esse trabalho teve um bom retorno por parte dos trabalhadores da CST, tanto no preenchimento dos formulários como nos encontros. No total foram obtidas 30 respostas no formulário e 18 presentes no modo remoto através da plataforma Microsoft Teams e no modo presencial no auditório da CST.

Na dinâmica inicial as palavras que surgiram no grupo remoto foram: frustração, superação, desafio, medo, desespero, apreensão e dificuldade. No grupo presencial, as palavras foram: medo, angústia, ansiedade, intensidade, apreensão, expectativa, susto, incerteza e frustração.

No que se refere à primeira pergunta norteadora, em ambos os grupos surgiram diversas vivências e expressões, tais como: o aumento de demandas e a mudança no ritmo e intensidade nas atividades laborais, a conciliação do trabalho remoto e sobrecarga de afazeres domésticos no que diz respeito ao gênero.

No desenvolvimento dos temas foram surgindo, opiniões, vivências e narrativas que se encontram entre si com semelhanças e particularidades, evidenciando o quão marcante foi e tem sido a pandemia em todas as relações sociais. E foram elencados três temas para exposição, agrupamento de falas e experiências, são eles: Sobrecarga de Trabalho, Dificuldades Vividas e Preocupações, e Estratégias de enfrentamento.

Esse trabalho gerou um relatório com os dados obtidos enviado para a coordenação como devolutiva que foi apresentado num encontro com a coordenação e as chefias da CST.

3.1.6 Notificação ao SINAN

Os sistemas de informação de saúde foram criados para notificar as doenças e agravos da lista nacional de notificação compulsória. Os registros são feitos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e é feito nas unidades de saúde (MELO *et al.*, 2018).

O SINAN deve ser preenchidos com atenção e corretamente para que os dados estejam qualificados e possam contribuir para embasar as ações de vigilância. Os erros e as falta da notificação levam as subnotificações que dificultam o planejamento das ações de prevenção e controle dos serviços de vigilância epidemiológica (MELO *et al.*, 2018).

Em março de 2020 com a pandemia já assolando o país, houve a necessidade de se criar um sistema para notificar casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil, e assim aproveitando o sistema e-SUS já existente para notificações, foi construída uma específica para COVID-19. Esse sistema totalmente informatizado, conta com uma infraestrutura tecnológica de ponta garantindo a rapidez e segurança nas notificações. Dessa forma, se tornou mais fácil para que qualquer nível de gestão, profissionais de saúde e unidades de saúde possam realizar as notificações em tempo real e de qualquer lugar (BRASIL, 2021).

Na CST e no CESTE, as residentes ficaram responsáveis por inserir os dados para notificação de COVID-19 dos trabalhadores da FIOCRUZ no sistema e-SUS que testaram positivo para COVID-19. Esses registros eram realizados sempre quando saíam os resultados dos testes.

3.2 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

No CEREST, a inserção se deu no segundo ano da residência, tendo seu início em abril de 2021 e permanecendo até o fim da residência em fevereiro de 2022. Para esse campo, foi feita uma divisão de dias na semana entre o CEREST 1 (Centro) e CEREST 2 (Praça da Bandeira). É uma unidade regional especializada no atendimento à saúde do trabalhador, que está inserido na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CEREST presta atendimento a todo e qualquer trabalhador encaminhado pela Rede do SUS, até mesmo trabalhador autônomo ou informal e desempregado que foi acometido com doença relacionada ao trabalho. Conta com uma equipe multiprofissional de técnicos em Saúde do Trabalhador. Segundo a Resolução 603/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), trata-se de uma unidade de saúde que desenvolve as seguintes ações:

- Participar do processo de planejamento das ações de ST em conformidade com as Políticas Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Realizar análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

- Desenvolver projetos estruturantes, realizar ações de vigilância epidemiológica de agravos relacionados ao trabalho.
- Prestar apoio técnico pedagógico a toda rede do SUS e em caráter complementar ser referência especializada na assistência ao trabalhador.
- Monitorar e analisar os sistemas de informação em saúde do SUS produzindo informes e divulgando.
- Promover reuniões e oficinas de apoio técnico pedagógico aos municípios de sua área de abrangência, em articulação com as instâncias regionais da SES.
- Educação permanente em Saúde do Trabalhador nos planos de Educação Permanente em Saúde, promover e apoiar a incorporação de conteúdos de Saúde do Trabalhador.
- Apoiar e participar de fóruns e instâncias intersetoriais e de controle social de interesse da ST.
- Ações de promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores;
- Investigação das condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária.

A Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro é organizada em 3 CEREST: o 1 (Centro) e o 2 (Praça da Bandeira). O 3 (Bangu) ainda está em processo credenciamento junto à Coordenação de Saúde do Trabalhador – CGSTA/MS. Porém as residentes atuam somente nas unidades 1 e 2 (RIO DE JANEIRO, 2022).

3.2.1 Atendimento aos trabalhadores

O atendimento aos trabalhadores no que tange a assistência do CEREST, se difere do modelo da CST/FIOCRUZ, não tendo o caráter de pronto atendimento em casos de acidente de trabalho e sim prestando assistência com foco na orientação de direitos trabalhistas e investigação para nexos causais. A lei que implementa a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) tem foco no planejamento, processamento de informações, ensino, pesquisa, vigilância, articulação intrassetorial e controle social, ainda persiste esse viés assistencialista o que dificulta as ações em equipe multiprofissional (IROZOQUI, 2012).

Essas ações em equipe multiprofissional foram implementadas na atual gestão do CEREST e passamos a atender os trabalhadores em pequenos grupos em conjunto com as técnicas de saúde do trabalhador. Ao final dos atendimentos, sempre eram feitas discussões de caso.

3.2.2 Mapa situacional e perfil produtivo do Rio de Janeiro

Segundo a Resolução Nº 603, de 8 de novembro de 2018 que trata das atribuições do CEREST, o perfil produtivo e mapa situacional dos trabalhadores são atividades a serem elaboradas e divulgadas nos meios de comunicação (Imprensa Nacional, 2022).

O mapa situacional e perfil produtivo foram atividades desenvolvidas pelas residentes com o auxílio da equipe técnica do CEREST, e utilizaram dados do período de 2017 a 2020.

Foi um trabalho que analisou os seguintes dados da população trabalhadora do Rio de Janeiro:

- Quantidade de trabalhadores ocupados e desocupados;
- Média salarial e entre homens e mulheres;
- Número de empregados por atividade econômica;
- Número de estabelecimentos por atividade econômica;
- Desligamentos e demissões;
- Distribuição de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho;
- Tipos de agravos frequentes;
- Idade mais frequente nas notificações;
- Gênero da população com notificações na CAT;
- Frequência das notificações no CAT sem e com morte;
- Ocupações mais frequentes citadas nas notificações de CAT sem e com morte;
- Lesões mais frequentes citadas nas notificações de CAT sem e com morte;
- Setores econômicos mais frequentemente relacionados a afastamentos do tipo acidentário;
- Ocupações mais frequentemente relacionados a afastamentos do tipo acidentário; e
- Notificações Relacionadas ao trabalho no SINAN.

O mapa Situacional da Saúde do Trabalhador auxilia a gestão, no que tange as condições de saúde e risco da população trabalhadora estudada, pois essas informações são essenciais para se planejar as ações. A elaboração deste mapa no Município do Rio de Janeiro (MRJ) permite conhecer: quem são, quantos são, o que fazem e de que adoecem e morrem os trabalhadores no município, ou seja, o perfil produtivo e o perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho.

3.2.3 Acompanhamento dos trabalhadores expostos ao amianto

Este trabalho faz parte de uma pesquisa do projeto da FIOCRUZ com os trabalhadores expostos ao amianto e tinha por objetivo identificar se o fator de exposição e conseqüente vulnerabilidade poderiam contribuir para a infecção e o agravamento da COVID-19.

Para acompanhá-los foi utilizado o Redcap que é um site de armazenamento dados em formulários para divulgação. Esse acompanhamento foi feito através de contato telefônico e tinha por finalidade saber se esses trabalhadores expostos: tiveram Covid, se teve, teve agravado? Fez teste para Covid? Quais os cuidados tomaram para não se infectar? e se tomaram a vacina para Covid.

Foi feita uma divisão com quantitativo de contatos desses trabalhadores fornecidos pelos responsáveis pela pesquisa, no total foram 471 contatos, sendo uma média de 78 contatos para cada residente. Esse trabalho durou cerca de 6 meses e gerou um relatório.

3.2.4 O relatório das análises das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT)

O relatório das análises das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) foi feito em parceria com o Sindicato dos Empregados de Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro (SIEMACO-RIO). Sua realização foi pensada levando em consideração a análise da situação de

saúde dos trabalhadores, de que trata o inciso II da PNSTT, que considera importante a articulação com redes de informações, sempre que possível, com graus de prioridade distintos, as necessidades de outras instituições públicas e privadas - sindicatos de trabalhadores e patronais, Organizações Não Governamentais (ONG) e empresas que atuam na área de modo interativo com o SUS, em consonância com a legislação de regência (BRASIL, 2012).

O SIEMACO-RIO é uma entidade sindical que representa em sua maioria, os trabalhadores da Limpeza Urbana do Município do Rio de Janeiro (COMLURB), além disso também representa trabalhadores das empresas terceirizadas de limpeza e coleta urbana de lixo e empresas particulares prestadoras de serviço de asseio e conservação (SIEMACO-RIO, 2022).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para fins de reconhecimento pela Previdência Social, de um acidente de trabalho ou de trajeto bem como de uma doença ocupacional. Este documento pode ser registrado, por: empresa; o próprio trabalhador(a); dependentes do(a) empregado(a); entidades sindicais; médicos(a); autoridades públicas (BRASIL, 2022d).

O objetivo do trabalho foi apresentar os dados referente às análises da situação de saúde da categoria a partir das CAT emitidas no período entre os meses de janeiro a julho de 2021. As CAT analisadas foram disponibilizadas pelo SIEMACO-RIO. Para análise dos dados foi utilizado o software Excel. Ao todo foram analisadas 11 categorias, são elas: o quantitativo de CAT emitidas no período analisado, dados sociodemográficos, local do acidente, tipo de acidente, se houve registro policial, quantas horas trabalhadas até o momento do acidente, ocupação, se houve afastamento, situação geradora, a parte do corpo atingida nos acidentes, agente causador e principais Classificação Internacional de Doenças (CID).

Como desdobramento desse trabalho, foi realizado um evento no sindicato que contou com a presença não só da direção, mas também dos trabalhadores do asseio e conservação. O objetivo do evento foi o de apresentar os dados analisados e tirar dúvidas dos trabalhadores acerca das CAT.

No decorrer deste trabalho foi verificado que os campos da CAT são bem diferentes dos campos das fichas do Sinan e que, portanto, seria

necessário que o sindicato fornecesse esses dados adicionais para que a notificação ao Sinan fosse realizada. A continuidade deste trabalho junto ao sindicato dos bancários, já permitiu o acesso aos dados necessários, através de um formulário elaborado pelas residentes.

3.2.5 Projeto de mídias sociais

A proposta do projeto de mídias sociais começou em abril de 2021 em parceria das residentes e uma técnica em saúde do trabalhador do CEREST 1. De início, foi pensado na criação de uma página na rede social Instagram, um jornal de divulgação interna da saúde do trabalhador e encontros com os trabalhadores por Área Programática (AP).

Porém algumas dificuldades surgiram em decorrência da burocratização para se conseguir divulgar pelo serviço de gráfica da prefeitura, de deslocamento e falta de pessoal na equipe para a realização dos encontros. O único projeto que apresentou viabilidade para ser realizado foi o da rede social da saúde do trabalhador no Instagram (saudedotrabalhadorrj), que acabou por ser tocado exclusivamente pelas residentes sob a supervisão da chefia do CEREST 2.

A divulgação foi feita partindo das principais dúvidas que os trabalhadores têm no que se refere a saúde do trabalhador. Foram selecionados 10 temas a serem abordados e distribuídos entre as residentes fazendo um rodízio para pesquisa e divulgação de conteúdo do tema proposto na semana. Os temas selecionados foram:

- Saúde do trabalhador, o que é?;
- Trabalhadores quem são?;
- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- RENAST;
- CEREST;
- COVID-19 e a saúde do trabalhador;
- Acidente de trabalho;
- Me acidentei e agora? Passo a passo que o trabalhador deve seguir;
- Nexo causal; e

- Suicídio x trabalho.

A periodicidade das divulgações era semanal, sendo que a residente responsável pela divulgação na semana enviava o material construído para aprovação da chefia às quintas-feiras e sendo aprovado, era postado na segunda-feira.

O sucesso desse projeto foi tamanho, que logo houve a necessidade de se criar temas novos para serem abordados. Esse trabalho tem uma importância enorme pois é mais que uma página de divulgação. Trata-se de um canal de troca com os trabalhadores, um espaço em que eles podem mandar suas dúvidas que serão respondidas de forma prática e com uma linguagem simples.

Em tempos de pandemia, muito se falou sobre redes sociais e plataformas digitais, então o projeto se casou perfeitamente ao momento. Essas ferramentas, quando usadas de maneira aquedada, trazem importantes benefícios na educação em saúde, pois auxiliam a pulverizar o conhecimento e servindo de canal de troca entre os profissionais e a população respeito o distanciamento social (TRELHA *et al.*, 2020).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de monitoramento foi uma excelente ferramenta para conhecer o perfil dos trabalhadores da comunidade da FIOCRUZ na pandemia. Esse serviço, que iniciou pela necessidade de ter informações e dados sobre afastamento e orientar condutas, se tornou muito maior com as orientações, encaminhamentos para testagem de acordo com o tipo de contato e possibilidade de acompanhamento psicológico, médico e do serviço social. Ao longo do tempo foi sendo melhorado conforme as necessidades foram surgindo.

Enquanto residente, essa atividade me proporcionou conhecer o perfil dos trabalhadores da FIOCRUZ, suas queixas, seus medos da infecção pelo Coronavírus, de expor seus familiares, quais institutos estavam com mais afastamentos por COVID-19 e essa aproximação com os trabalhadores me auxiliou em outras atividades da residência, tais como a Vigilância em Saúde.

Conheci os problemas enfrentados pelos trabalhadores pela visão deles e, quando tive a oportunidade de ir aos ambientes nos quais esses trabalhadores relataram, eu pude entender como o ambiente de trabalho interfere diretamente na saúde do trabalhador.

A dificuldade que enfrentamos foi principalmente de recursos humanos, porque a partir do momento que abrimos um canal de comunicação com os trabalhadores, houve uma demanda muito grande, o que era de se esperar tendo em vista que estávamos no auge da pandemia e havia muito medo, muitas dúvidas sobre o *lockdown*.

Os atendimentos serviram não só para minha prática enquanto enfermeira na assistência à saúde, mas para entender como o acidente, a doença ou ainda o agravo pode gerar tantas dificuldades ao trabalhador. Muitos destes, por receio de demissão, deixavam de procurar ajuda quando necessitavam e eram demitidos sem ter seus direitos garantidos.

A reforma trabalhista que ocorreu por meio da Lei 13.467 de 2017 alterou a Consolidação das Leis do Trabalho e as Leis 6.019/1974, 8.036/1990 e 8.212/1991 sob a pretensão de se adequar às novas relações de trabalho (GARCIA, 2017).

Na prática o que ocorreu foi que jornadas de trabalho extensivas foram legalizadas, as férias puderam ser fracionadas, a hora de almoço foi reduzida, entre outras aberrações, com a promessa de que isso trará mais “oportunidades” aos trabalhadores de conseguir um emprego.

Já a reforma da previdência apresentada pelo ministro Paulo Guedes por meio da Emenda Constitucional (EC-103/2019) tem como justificativa de garantir que as futuras gerações tenham esse benefício sem “quebrar” a previdência. Dentre as mudanças estão: ampliação do tempo de contribuição e de idade, redução do valor de pensões, restrição à aposentadoria rural e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). O ponto central é acabar com o regime de repartição/solidário e criação do regime de capitalização, que é o que a direita tanto quer (NÓBREGA; BENEDITO, 2021).

Todas essas mudanças que ocorreram recentemente no cenário pandêmico mostraram como o trabalhador está cada vez mais desamparado. Muitas demissões e precarizações, muitos trabalhadores se sujeitando a condições insalubres e sem as devidas proteções. O que se viu foi um número desastroso de casos e mortes por COVID-19.

Para além do número enorme de adoecimentos e óbitos, há uma grande subnotificação dos casos de COVID-19 em trabalhadores, pois muitos não tiveram a possibilidade de realizar o teste. A falta de testes suficientes na rede pública, preços elevados na rede privada e as empresas não deram o devido suporte.

No Município do Rio de Janeiro, os CEREST têm um quantitativo reduzido de profissionais que acabam por terem que se desdobrar para dar conta dos atendimentos, que formam filas de espera de anos. Além disso ainda há a falta de recursos, que a gestão atual vem se esforçando muito para trazer melhorias.

Houve muitas propostas que trouxemos e que não puderam ser implementadas por falta de recursos e burocratização. Enfrentamos dificuldades básicas como a falta de acesso à internet, água e serviços de limpeza.

É fundamental falar que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, os profissionais que atuam na saúde do trabalhador, são profissionais que buscam

de fato melhorar o serviço e se percebe que todo esse esforço trouxe também sobrecargas para estes, podendo levá-los ao adoecimento.

A parceria do CEREST com os sindicatos é uma ação importante de controle social, ter os trabalhadores trazendo suas demandas, preocupados em conhecer as doenças e agravos que os afetam que tem relação com trabalho através das CAT emitidas. É preciso que o trabalhador esteja de fato como central no que tange a sua saúde e participe ativamente propondo e cobrando melhorias.

O CEREST ainda necessita ser reconhecido como parte da rede do SUS, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Tivemos muitas dificuldades de abertura para poder pôr em prática propostas de intervenção. A ideia de se fazer os Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) no modelo de projetos de intervenção tiveram que ser substituídos, pela falta dessa aproximação e pela burocratização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do COVID-19 escancarou problemas já conhecidos, porém ignorados pela população. Esses problemas perpassam o contexto social em que vivemos, de muita desigualdade e conseqüente exposição e infecção estando relacionados às necessidades de trabalho para subsistência (SANTOS *et al.*, 2020).

A manutenção de muitas atividades, consideradas essenciais durante a pandemia, foi um importante fator que contribuiu para a dificuldade em se fazer o distanciamento social. Desta forma, os trabalhadores destas atividades foram expostos, não havendo o suporte necessário e nem os meios para que estes pudessem ter a proteção da sua saúde resguardada (SANTOS *et al.*, 2020).

O reconhecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho vem dessa premissa de manter as atividades de trabalho pela necessidade de sobrevivência ou receio de perda de emprego, o que fez com que os trabalhadores se expusessem ao risco de infecção (MAENO, 2021).

A Vigilância em Saúde perpassa todo o campo da Saúde do Trabalhador e contribui para que se possa ter uma dimensão dos problemas enfrentados pela classe trabalhadora, trazendo dados para que se possa haver intervenções positivas como as que foram feitas durante a residência.

Observou-se que o profissional residente pode contribuir para o serviço trazendo, a partir de sua bagagem teórica, novas propostas de ações e gerenciamento de processos de trabalho. Além disso, também contribui para que os profissionais que já atuam na saúde do trabalhador possam repensar sua prática para assim modificá-la.

O aprendizado que a residência em Saúde do Trabalhador me proporcionou enquanto enfermeira foi, além da assistência, ter um olhar holístico, uma es´-qualificada para saber perceber no discurso verbal e não verbal, que as queixas do indivíduo que procura atendimento podem ter relação com o seu trabalho.

Na vigilância em saúde em saúde do trabalhador, aprendi que é preciso ir além do pensar em processos de trabalho e ambiente como fonte de adoecimento. A vigilância é para além disso, ela perpassa as notificações, as análises de perfis de trabalho e produtivo, tem por obrigação produzir

diagnósticos que levem a ações, a criação de leis, protocolos que garantam a saúde do trabalhador.

Aprendi que o controle social é um instrumento para trazer melhorias na qualidade de vida desses trabalhadores, trazer o sindicato para perto, dar voz aos trabalhadores, colocar esses trabalhadores no lugar que lhes é de direito, como centro das ações.

Diante disso, conclui-se que a residência em saúde do trabalhador promove a formação para ação, capacitando profissionais para atuar na rede do SUS que carece de um olhar voltado para a Saúde do Trabalhador. Que este trabalho possa contribuir coletivamente para formação de outros profissionais na Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. **Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana**. Disponível em: <<http://www.cesteh.ensp.FIOCRUZ.br/o-cesteh>>. Acesso em: 30 jan. 2022a.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. **Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas**. Disponível em: <http://www.cogepe.FIOCRUZ.br/?i=saude_do_trabalhador&p=conhe%C3%A7a_a_cst>. Acesso em: 30 jan. 2022b.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. **Escola Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: <<http://ensino.ensp.FIOCRUZ.br/cursos/lato-sensu/residencia/cursos/presencial/985>>. Acesso em: 30 jan. 2022c.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. **Plano de contingência da ENSP pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)**. v. 1.3, p. 4, 2020.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência. **Instituto Nacional do Seguro Social – INSS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/auxilios/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat>>. Acesso em: 30 jan. 2022d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção I, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **E-SUS notifica**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sistemas-de-informacao/e-sus-notifica>>. Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção I, p. 46-51, 2012.

CABRAL, Lenz Alberto Alves; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales; WYSOCKI, Anneliese Domingues. Pluralidade do nexo causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

ESCÓCIO. Francisca Leite Mendonça *et al.* Ações de vigilância em saúde no curso da pandemia de COVID-19, em Sobral - CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, 2021.

FERNANDES, Geysse Chrystine Pereira Souza. Vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: conceito e desafios. 2017.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Reforma trabalhista. **Análise Crítica da Lei**, v. 13, 2017.

GOMEZ, Carlos Minayo. Campo saúde do trabalhador; trajetória, configuração e transformações. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 23-34, 2011.

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 21-32, 1997.

GONÇALVES, Amanda Assis et al. Educação em saúde com trabalhadores: relato de uma experiência. **Revista de APS**, v. 11, n. 4, 2008.

IMPRESSA NACIONAL. **Resolução N° 603, de 8 de novembro de 2018 - Imprensa Nacional**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/materia>>. Acesso em: 2 fev. 2022.

IRAZOQUI, Maristela Costa, et al. A equipe multiprofissional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul: processo de trabalho e os desafios para a efetivação da política de saúde do trabalhador. 2012.

JACKSON, José Marçal et al. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Reforma da previdência: o golpe fatal na seguridade social brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 5-14, 2019.

MAENO, Maria. COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

MELO, Maria Aparecida de Souza et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018.

MORAES FILHO, Iel Marciano de et al. As políticas públicas para promoção da saúde do trabalhador. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 4, n. 2, p. 75-77, 2015.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v.17, n.48, p.60- 77, 2021. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>>. Acesso em: 06 fev. 2022.

- NÓBREGA, Tatiana de Lima; BENEDITO, Maurício Roberto de Souza. **O Regime Previdenciário do Servidor Público: De acordo com a Emenda Constitucional 103/2019 Reforma da Previdência**. Editora Foco, 2021.
- OLIVEIRA, Simone Santos et al. Vigilância em Saúde do Trabalhador: Formação para Ação Vigilância em Saúde do Trabalhador: **Formação para Ação Temas estruturantes**. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, FIOCRUZ, 2019.
- OKUMOTO, Osnei; BRITO, Sônia Maria Feitosa; GARCIA, Leila Posenato. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.
- RIO DE JANEIRO. Prefeitura. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/f2ef9113-d896-43a5-ae92-f6712285f8ee>>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00178320, 2020.
- SANTOS, Simone Alves dos et al. **Atividade de vigilância em saúde do trabalhador do SUS**. 2018. Tese de Doutorado.
- SIEMACO-RIO. **Sindicato dos Empregados de Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://asseiomrj.com.br/sobre/historico.html>>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- TAMBELLINI, Anamaria Testa; ALMEIDA, Mariza Gomes de; CAMARA, Volney de Magalhães. Registrando a história da saúde do trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 11, n. 32, 2013.
- TAMBELLINI, Anamaria Testa. et al. Saúde do Trabalhador: história, sujeitos e desafios para o século XXI. ed 8. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- TRELHA, Celita Salmaso et al. uso de mídias sociais na educação em saúde do trabalhador em tempos de pandemia da COVID-19. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.
- WOTTRICH, Karline Drieli et al. RT-PCR: importância e limitações no diagnóstico da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 85067-85075, 2021.

ANEXO A – Sugestão de roteiro para construção do RE

SEÇÃO DO ARTIGO	ELEMENTOS DA SEÇÃO	PERGUNTA FACILITADORA PARA DESCRIÇÃO.	TIPOS DE CATEGORIAS (DESCRIÇÃO)	
Introdução	1. Campo teórico	- Quais são os conceitos chaves do tema? - Qual a importância deste relato? - Por que escrever este relato? - Adveio de qual problema?	Referenciada	
	2. Objetivo	Qual o objetivo deste relato?	Informativa	
Materiais e Métodos / Procedimentos metodológicos	3. Período temporal	Quando (data)? Quanto tempo (horas, dias ou meses)?	Informativa	
	4. Descrição do local	Quais são as características do local e onde fica situado geograficamente (cidade, estado e país)?	Informativa	
	5. Eixo da experiência	Do que se trata a experiência?	Informativa	
	6. Caracterização da atividade relatada	Como a atividade foi desenvolvida?	Informativa	
	7. Tipo da vivência	Qual foi o tipo de intervenção realizada?	Informativa	
	8. Público da ação interventiva	Qual o perfil ou característica destas pessoas?	Informativa	
	9. Recursos	O que foi usado como material na intervenção?	Informativa	
	10. Ação	O que foi feito? E como foi feito?	Referenciada	
	11. Instrumentos	Quais foram as formas e materiais utilizados para coletar as informações?	Referenciada	
	12. Critérios de análise	Como ocorrerá a análise das informações obtidas?	Referenciada	
	13. Ética	De quais formas houve o cuidado ético?	Informativa	
	Resultados	14. Resultados	Quais foram os resultados advindo da experiência? Quais foram as principais experiências vivenciadas?	Informativa
	Discussão	15. Diálogo entre o relato e a literatura	Quem (na literatura) pode dialogar com minhas informações do relato?	Dialogada
16. Comentário acerca das informações do relato		Quais nexos complementares podem ser feitos com os dados da experiência?	Dialogada	
17. Análise das informações do RE		Quais reflexões críticas o texto faz? Como os resultados desta experiência podem ser explicados por outros estudos? (artigos, outros RE, dentre outros)	Crítica	
18. Dificuldades		Quais foram os aspectos que dificultaram o processo? (Limitações) O que foi feito perante essas limitações?	Informativa	
	19. Potencialidades	Quais foram os aspectos que potencializaram o processo?	Informativa	
Considerações finais ou conclusão	20. Finalidade	O intuito do relato foi alcançado?	Informativa	
	21. Proposições	Além do que foi realizado, o que mais poderia ser feito?	Informativa	
Referência	22. Citação	Quais estudos foram usados para a construção do RE?	Informativa	

Anexo B – Informações da planilha de monitoramento

Enviado
Usuário
Nome completo
Sexo
Raça
CPF
Telefone
E-mail
Idade
Unidade
1ª Notificação
Febre
Após tomar a medicação a febre continuou?
Sintomas
Outros sintomas
Contato com alguém com COVID-19?
Atua na saúde
Cidade
UF
Ação que tomo
Resultado do exame?
Deixou de trabalhar?
Fator de risco
Atividade principal
Vínculo
Escolaridade
Qual pessoas na residência?
Mais informações
Como está?
Início sintomas
Tosse seca, Falta de ar
Dor de cabeça
Dores no corpo
Dor de garganta
Coriza
Diarreia
Perda do olfato e do gosto pelos alimentos

Sinais de cianose (descoloração azulada da pele)

Outros

Nenhum

Doença cardíaca

Doença pulmonar

Diabetes

Hipertensão

Insuficiência renal

Doença hepática

Doença oncológica

Doença autoimune

Outra doença crônica

Gestantes ou lactantes

Não apresenta

Anexo C – Informações da planilha de monitoramento na ligação de acompanhamento

Tentativas sem sucesso

Data do 1º contato

Dias de afastamento

Como você está se sentindo hoje?

Fez o teste Coronavírus?

Se sim, data?

Se sim, resultado?

Retornará ao trabalho?

Quando?

Tipo de trabalho?

Psicologia

Serviço Social

Médico

OBS:

Anexo D – Categorização de fluxo por cores

	Aguardando monitoramento
	Não ligar para o trabalhador (o contato está sendo realizado por outro membro da equipe)
	<p style="text-align: center;">Para retorno da enfermagem em até 48 horas após 1º contato</p> <p>1- Trabalhadores sintomáticos trabalhando presencialmente (mesmo em rodízio)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembrar de solicitar envio de e-mail para médica com telefone de contato • Orientar afastamento do trabalho • Outros sintomas como: dor de garganta, diarreia, dor de cabeça (2 sintomas) <p>2- Trabalhadores com sintomas que perdurem por mais de 14 dias desde o início dos sintomas</p> <p>3- Trabalhadores que apresentem sintomas moderados ou graves em até 14 dias do início dos sintomas (febre, tosse, anosmia e cansaço)</p> <p>4- Trabalhadores assintomáticos com contato (ocupacional ou familiar) com pessoas 'positivas' há no máximo 14 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tiver dúvidas, oferecer e-mail da médica, e pedir para botar telefone de contato • Testagem de assintomáticos: somente contato ocupacional com pessoas 'positivas' • Afastamento de assintomáticos: somente após resultado positivo • Familiares com sintomas, independente de teste

	<p>Aguardando resultado de testagem</p> <p>* Registrar onde foi realizado o teste no campo observações</p> <p>* Caso esteja apresentando sintomas leves e aguardando o resultado de testagem, pintar de roxo</p> <p>* Caso esteja aguardando o resultado de testagem dentro dos critérios de gravidade (febre, tosse, anosmia e cansaço), pintar de vermelho e registrar a informação aguardando resultado no campo referente à testagem.</p>
	<p>Relato de hospitalização no campo ações que tomou ou mais informações</p> <p>Enviar dados do trabalhador para médica e assistente social para que o contato seja realizado por elas.</p> <p>*Utilizar sempre o e-mail institucional para envio dos dados</p>
	<p>Saída por diminuição do risco de agravamento (até o próximo acesso ao sistema)</p> <p>1 - Relato de melhora da 3ª semana do início dos sintomas em diante, sem sintomas moderados ou graves.</p> <p>2 - Utilização do sistema para conhecimento ou registro sem contato com covid ou sintomas.</p> <p>3- Resultado negativo sem sintomas.</p>
	<p>Não conseguimos contato.</p>

	<p>Fazer novas tentativas por dois dias. Após os dois dias sem conseguir contato, alterar a cor para azul.</p> <p>* Antes de realizar novas tentativas, verificar no sistema se a pessoa fez novo acesso, a fim de evitar ligações duplicadas.</p>
	<p>Não tentar novos contatos até o próximo acesso ao sistema.</p>