SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA INFORMAÇÃO E VIGILÂNCIA

GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

PROTOCOLO

SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Outubro 2012

Márcio Araújo de Lacerda
Prefeito de Belo Horizonte

Marcelo Gouvêa Teixeira
Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Fabiano Geraldo Pimenta Júnior
Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Maria Tereza da Costa Oliveira
Gerente de Vigilância em Saúde e Informação

Anthero Drummond Júnior
Gerente de Saúde do Trabalhador

Maria Cristina da Fonseca
Gerente do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador- Unidade Barreiro

Cássia Magali Costa de Paulo
Cláudia Maria Castelo Branco Albinati
Coordenadoras do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador- Unidade Centro-Sul

Elaboração:
Adriana Silva Drumond – CEREST BH unidade Barreiro
Cássia Magali Costa de Paulo – CEREST BH unidade CS
Cláudia Maria Castelo Branco Albinati - CEREST BH unidade CS
Cristina Furquim Werneck Moreira - CEREST BH unidade CS
José Tarcísio de Castro Filho – CEREST BH unidade Barreiro
Maria Cristina da Fonseca – CEREST BH unidade Barreiro
Viviane Duarte Merllo – CEREST BH unidade Barreiro

Colaboração:
Jandira Maciel – Faculdade de Medicina UFMG
Vanessa Almeida – GEAS/SMSA

Revisão:
Anthero Drummond Júnior – GESAT/SMSA
Elizabeth Costa Dias – Faculdade de Medicina UFMG
Horácio Faria – Faculdade Medicina UFMG

I - APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria GM MS nº 1.823/12, tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados no Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde. Alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

No Brasil, as ações em Saúde do Trabalhador (ST), desde a sua implantação no SUS nos anos 80, foram realizadas em serviços de complexidades variadas, em diferentes níveis de atenção. Em 2002, por meio da Portaria nº 1.679/2002 do Ministério da Saúde, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador – RENAST com o objetivo de estruturar as ações em ST em todos os níveis de atenção da rede de serviços do SUS – Atenção Básica, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e Serviços de Alta e Média Complexidade. Em 2005, a Portaria nº 2437/GM MS revisou e ampliou a RENAST e em 2009 a Portaria nº 2728/GM MS determinou a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade.

Em Belo Horizonte, as ações de ST tiveram início em 1992, com a criação da Coordenação da Saúde do Trabalhador na Secretaria Municipal de Saúde. Em 1994 foi inaugurado o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na região do Barreiro (CERSAT Barreiro) e em 1996 o Serviço de Saúde do Trabalhador da URS (Unidade de Referência Secundária) Padre Eustáquio, compostos por equipe multidisciplinar responsável pela assistência e vigilância em ST. Em 2005, foi criado o Núcleo de Saúde do Trabalhador na região Centro-Sul, com as mesmas atribuições. No ano de 2012, as unidades passaram a ser denominadas CEREST BH unidade Barreiro e CEREST BH unidade Centro Sul.

Neste contexto, considerando o trabalho um dos determinantes do processo saúde doença, é importante que as ações de ST estejam inseridas e alinhadas no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

A elaboração deste protocolo atende a uma demanda dos profissionais e gestores da rede SUS/BH e serve para apoiar e facilitar o trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde – APS, que já atendem estes trabalhadores no seu dia a dia. Nele estão contidas as atribuições das Equipes de Saúde da Família (ESF) e

do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o fluxo de encaminhamento para o CEREST, perguntas e respostas para as dúvidas mais frequentes e alguns anexos.

II - OBJETIVOS

Este protocolo visa instrumentalizar as ações de Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde no município de Belo Horizonte.

Tem por objetivo facilitar, ao profissional da atenção primária à saúde, responder à seguinte questão: "- O quadro apresentado por este paciente pode estar relacionado ao seu trabalho?", sendo possíveis as respostas "sim", "não" e "pode estar". Os encaminhamentos para cada resposta estão detalhados neste documento.

III- ATRIBUIÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O CEREST tem a função de suporte técnico e científico das ações de Saúde do Trabalhador. Suas atividades devem ser articuladas aos demais serviços da rede SUS, de forma integral e hierarquizada.

Em Belo Horizonte, estas atividades são:

- Atendimento especializado para casos suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho;
- Realização de Teste de Contato (Patch-test) - teste epi-cutâneo para investigação de dermatoses ocupacionais **(orientações de encaminhamento no anexo 5);**
- Ações de Vigilância nos ambientes de trabalho de Belo Horizonte;
- Notificação ao SINAN e análise dos agravos à saúde relacionadas com o trabalho **(anexo 8);**
- Suporte técnico ao planejamento das ações de Saúde do Trabalhador dos 24 municípios da área de abrangência do CEREST/BH **(Portaria GM/MS nº 1679/2002);**
- Treinamento e capacitação em Saúde do Trabalhador dos profissionais do SUS e das referências técnicas dos municípios da área de abrangência do CEREST/BH;
- Estudos e pesquisas em Saúde do Trabalhador, junto a outras unidades e instituições de ensino e pesquisa;
- Acompanhamento de estágio curricular em parceria com instituições de ensino;

- Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, integradas com a vigilância sanitária, epidemiológica, Ministério do Trabalho, Ministério Público, entre outros**.**

VI- ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Identificar as demandas de Saúde do Trabalhador. Para isto, é imprescindível, no acolhimento, perguntar sobre a atividade laboral do usuário, com objetivo de tentar correlacionar a queixa ao trabalho, ou seja, suspeitar de doenças relacionadas ao trabalho. Deve-se investigar:
  - PROFISSÃO - há quanto tempo exerce a atual profissão;
  - OCUPAÇÃO ATUAL - com que trabalha atualmente, como realiza suas atividades de trabalho e há quanto tempo.
- Identificar as atividades produtivas formais e informais na áreas de abrangência; os riscos potenciais à saúde dos trabalhadores **(anexo 1);** a atividade desenvolvida pelo trabalhador formal e informal; o trabalho precoce de crianças e adolescentes; a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho;
- Encaminhar para o CEREST as denúncias de situações de risco, os casos de adoecimento que necessitam de diagnóstico ocupacional e/ou investigação de nexo conforme fluxo de encaminhamento.

Na consulta médica:

1. Investigar:

- RAMO DE ATIVIDADE DA EMPRESA - o que a empresa produz;
- OCUPAÇÃO ANTERIOR - investigar se a queixa pode estar relacionada às atividades que exerceu anteriormente;
- SETOR DE TRABALHO E RISCOS – exposições a ruído, poeira, produtos utilizados, umidade, calor, frio, iluminação;
- OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO DOS AMBIENTES DE TRABALHO – estresse, sobrecarga de trabalho, ritmo intenso de trabalho, excesso de horas-extras, assédio moral, etc;
- CASOS SEMELHANTES E OUTROS ADOECIMENTOS OCORRIDOS NA EMPRESA

2. Suspeitar/Diagnosticar patologias causadas ou agravadas pelo trabalho;
3. Solicitar à empresa a emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), em impresso próprio em se tratando de trabalhador com carteira assinada **(anexo 2)**. Ao médico que está assistindo o

trabalhador caberá preencher o *Laudo de Exame Médico* da CAT, referente ao diagnóstico. Ao médico, cabe também o fornecimento de atestados e relatórios à Perícia Médica do INSS, sempre que necessário. **(conforme Resolução nº 1488/98 do CFM, anexo 4).**

4. Encaminhar para o CEREST, os casos que necessitem de apoio diagnóstico ocupacional específico e/ou investigação de nexo ocupacional.

V- RELATO DE ALGUMAS EXPERIÊNCIAS/AÇÕES CONJUNTAS E ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PELAS APS E EQUIPES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A seguir são relatadas experiências conjuntas exemplificando diversas possibilidades de atuação e integração das áreas.

5.1 Vigilância conjunta com UBS

Um exemplo de boa condução na integração de redes e programas do SUS ocorreu na área de abrangência de uma UBS.

Uma família, composta de avó, pais e filhos menores estavam em atendimento assistencial devido a problemas respiratórios com má evolução, culminando com o óbito da avó.
A agente comunitária de saúde (ACS) verificou que o chefe da família havia montado uma marcenaria informal junto à casa e o pó e fibras de madeira eram lançados nos cômodos da casa. A equipe de vigilância do CEREST Barreiro foi acionada. O engenheiro de segurança e a auxiliar de enfermagem do trabalho realizaram vistoria juntamente com a ACS, confirmando a gravidade da presença de contaminantes aéreos no interior da casa, inclusive com meia-parede dotada de porta separando a oficina da cozinha. Estes profissionais orientaram o chefe da família com relação ao isolamento das áreas de trabalho e residencial, além de melhoria da ventilação dos quartos. Estas melhorias foram realizadas através de um pequeno projeto de baixo custo em alvenaria que ele próprio executou. Associou-se a este trabalho, a orientação da ACS junto a família com relação aos riscos da exposição para a saúde, principalmente para as crianças, considerando os problemas respiratórios já existentes. Houve melhora importante do quadro respiratório dos envolvidos, reduzindo-se a frequência e gravidade das intercorrências.

Comentário

"É importante ressaltar que a execução de atividades de trabalho no espaço familiar tem acarretado a transferência de riscos/fatores de risco ocupacionais para o fundo dos quintais , ou mesmo para dentro de casa, num processo conhecido como *domicilição do risco» (* Brasília, 2002.*Ministério da Saúde, cadernos de atenção básica n°5).*

5.2 - Encaminhamento realizado pela auxiliar de enfermagem de UBS responsável pelo setor de curativo

A auxiliar de enfermagem escalada para o setor de curativo atendeu um trabalhador com esmagamento dos dedos indicador e médio para realização de curativo. O paciente foi questionado por este profissional sobre a causa do acidente. Foi relatado que havia sofrido acidente de trabalho na padaria onde trabalhava. A empresa não havia emitido a CAT até o momento. A auxiliar discutiu o caso com o enfermeiro que encaminhou o paciente ao CEREST para investigação de acidente de trabalho e vigilância no local de trabalho, pois se tratava de acidente grave. A equipe do CEREST foi ao local e solicitou proteção do maquinário causador do acidente. Porém, várias irregularidades foram detectadas nesta padaria, inclusive questões ligadas à vigilância sanitária. Foi possível uma ação conjunta com a Vigilância Sanitária e CEREST. O paciente foi encaminhado ao médico do trabalho para avaliação e acompanhamento. Foi solicitado, à empresa, a emissão da CAT e preenchida a notificação de acidente grave ao SINAN.

Comentário

Todo caso de acidente grave ocorrido no ambiente de trabalho é considerado prioridade para a saúde do trabalhador e deve ser notificado no SINAN e encaminhado ao CEREST para ser investigado.

Segundo o Ministério da Saúde, são considerados acidentes de trabalho grave aqueles que resultam em morte, em mutilações, que acontecem com menores de dezoito anos, além de outros critérios. **(anexo 3)**

.

5.3 Denúncia pela UBS de casos de trabalhadores com suspeita de intoxicação por cloro atendidos pela médica da unidade

Realizada denúncia pela gerente da unidade de casos atendidos de intoxicação por cloro, oriundos da mesma empresa da área de abrangência .

Foram realizadas entrevistas na referida unidade onde a gerente e a médica generalista atenderam 05 trabalhadores da Empresa Y com manifestações de irritação conjuntival e vias aéreas. Destes, 01 paciente com história anterior de asma, evoluiu com broncoespamo. Todos tiveram atendimento exclusivo na atenção primária.

Foi realizada vistoria na Empresa Y em conjunto com a enfermeira de referência da área de abrangência, abordando especificamente o problema em questão (intoxicação por cloro). Observou-se que uma grande caixa d'água havia sido instalada na sala de arquivo morto da administração da empresa, para suprir a produção. Junto a esta caixa d'água ficava uma bombona com cloro em concentração maior, ligada a um equipamento diluidor de líquidos com regulagem. Este equipamento estava em ponto de difícil acesso por haver uma estante entre ele e a caixa d'água, contendo "caixas box" com documentos, material de limpeza e outros sucateados, espalhados pela área de circulação e sobre a tampa da caixa d'água.

- o acidente:

Em visita à Empresa Y o fornecedor deu orientações de como utilizar água com maior concentração de cloro para lavagem de recipientes e áreas, com maior qualidade. O uso foi iniciado e, ainda com equipamento em testes, percebeu-se a água mais carregada. Nos dias seguintes ocorreram queixas de falta de ar e irritação de vias aéreas e olhos entre os funcionários, sendo todo o efetivo retirado da área de produção, que foi ventilada. Reduziu-se a concentração fornecida de cloro pelo equipamento diluidor na água a níveis próximos da água habitual de uso domiciliar.

- conduta:

Feito contato telefônico com os proprietários para que o projeto das novas instalações fosse adequado, do ponto de vista de segurança no trabalho, com correção dos fluxos de material e destinação de resíduos. Desta forma deverão estar incluídas instruções de serviço orientando o correto uso de equipamento e esclarecimento dos riscos aos expostos.

Também foram informadas as não conformidades com a legislação trabalhista e fixado prazo para resolvê-las.

Em retorno às instalações, sem aviso prévio, foi observada mudança do lay out, com transferência da caixa d´água para área elevada, de fácil acesso e encaminhado para a UBS relatório das ações desenvolvidas.

5.4 Encaminhamento do médico generalista para realização de path-test (teste epicutâneo)

Diversos médicos generalistas e clínicos tem encaminhado pacientes para realização de path-test com a finalidade de esclarecimento diagnóstico de dermatoses ocupacionais. A maioria são pacientes que trabalham na construção civil com exposição ao cimento e faxineiras que manipulam detergentes e desinfetantes. Após o resultado do teste o paciente é encaminhado ao médico do CEREST para nexo com o trabalho e preenchimento da ficha de dermatose ocupacional no SINAN, de acordo com a portaria

nº 104/2011 do Ministério da Saúde. Orientações sobre encaminhamentos de pacientes para exames de Patch-test podem ser encontradas no **anexo 5.**

5.5 O caso do adolescente com fratura exposta devido a acidente de trabalho grave e trabalho precoce encaminhado pela UBS

O menor foi acolhido no CEREST pela enfermeira da unidade onde relatou acidente de trabalho, quando o motorista do caminhão que levava os trabalhadores para o canteiro de obras não percebeu que o menor estava descendo do caminhão e o seu braço foi prensado contra um poste, causando fratura exposta. Encaminhado para um Hospital de Urgência, foi submetido a uma cirurgia e ficou internado por 25 dias. Continuou recebendo seu salário durante 2 meses após o acidente e, após este período, o empregador o demitiu. Foi encaminhado para orientações com a assistente social, avaliação fisioterápica e para o médico do trabalho da unidade visando o nexo com o trabalho.

Condutas dos profissionais do CEREST:

- **Fisioterapeuta:** Realizada avaliação e orientações, solicitado retorno em 07 dias para acompanhamento. Paciente não retornou à unidade.
- **Médico do trabalho:** Realizado contato telefônico com a Superintendência Regional do Trabalho com encaminhamento do paciente, por escrito, para orientações dos direitos trabalhistas. Foi solicitado ao menor cópia do relatório de alta do Hospital de Urgência onde foi atendido para seguimento do caso e encaminhamentos necessários.
- **Assistente Social:** O trabalhador foi orientado a requisitar a 2º via do sumário de alta e dos exames realizados no hospital de urgência para encaminhamentos posteriores (Justiça do Trabalho e Superintendência Regional do Trabalho). Realizado contato telefônico com a auditora fiscal do MTE, onde a mesma orientou a formalização da denúncia através de e-mail para proceder a fiscalização na empresa. Enviado e-mail com a denúncia do caso. A auditora fiscal orientou também que o responsável pelo menor deveria ajuizar uma ação trabalhista. Agendado atendimento com o responsável pelo menor para orientação quanto aos procedimentos necessários. O adolescente abandonou o acompanhamento na unidade e não foi possível dar sequência ao atendimento.

Comentários

Acidente de trabalho envolvendo criança e adolescente é considerado acidente de trabalho grave e deve ser encaminhado para as unidades de urgência, para atendimento e notificação no SINAN (Portaria nº 104/2011 GM MS - **anexo 8**).

O caso foi denunciado formalmente ao Ministério do Trabalho e Emprego – MTE e, posteriormente encaminhado à coordenadora do Fórum Estadual de Combate ao Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador – FECTIPA.

Em Minas Gerais, uma equipe de auditores fiscais do trabalho da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - SRTE/MG atua no combate ao trabalho infantil e proteção ao adolescente. Além das ações fiscais planejadas, a Superintendência recebe denúncias de pessoas físicas e de parceiros como os Conselhos Tutelares e equipes de abordagens de rua das prefeituras e secretarias locais. As denúncias também são encaminhadas para a SRTE/MG por meio do Disque 100 (número nacional) e o 0800 31 11 19 (número para denúncias de Minas Gerais).

Especificamente este caso não foi possível concluir se ocorreu o acidente no trabalho pois o adolescente não deu sequência às investigações. Para conclusão de acidente de trabalho grave o menor deveria trazer a segunda via do sumário de alta para a sequência das investigações.

VI - PERGUNTAS E RESPOSTAS

1 - O que é acidente de trabalho?

É o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano á saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa. (MS, Notificação de Acidente do Trabalho, Brasília 2006)

2 – O que é doença relacionada ao trabalho?

São as patologias onde o trabalho é a causa do adoecimento. Os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como conseqüência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado.

As patologias relacionadas ao trabalho são classificadas, segundo Schilling (1994), em três grupos:

Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional (ex. saturnismo, silicose).

Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

A relação das patologias que podem ser relacionadas ao trabalho está apresentada na publicação "Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho", elaborada pelo Ministério da Saúde conforme a portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 (1ª Edição em 2001). Para encontrá-la na Internet, acessar em site de busca:

dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm

3- O que é nexo ocupacional e por que é necessário estabelecê-lo?

Nexo ocupacional é a associação entre uma doença conhecida e diagnosticada pelo médico e as condições de trabalho do paciente.

O estabelecimento desta associação é fundamental para que seja proporcionado, ao paciente, um tratamento adequado, com a retirada do mesmo das condições de risco, geradoras ou agravantes da doença.

Além disto, o paciente afastado pelo INSS por benefício acidentário, ou seja, por acidente de trabalho e/ou doença relacionada ao trabalho, tem alguns direitos, que precisam ser assegurados. O principal é a garantia do emprego por 1 (um) ano, a contar da data em que termina o seu afastamento.

4- O que é CAT e quando deve ser emitida?

A CAT é a Comunicação de Acidente de Trabalho e deve ser emitida em 4 vias, para todos os casos de acidente do trabalho - típico ou de trajeto e de doença relacionada ao trabalho – que ocorrem com os trabalhadores que tenham a carteira de trabalho assinada, **exceto o doméstico.** Independente do acidente ou doença ser incapacitante ou não, a CAT deve ser emitida e registrada no INSS, com o LEM preenchido ou relatório médico anexo **(anexo 2).**

No caso dos servidores municipais estatutários, também deve-se emitir a CAT em casos de acidentes de trabalho ou doença relacionada ao trabalho, de acordo com a lei nº 7169/PBH, 30/08/96, estatuto do servidor.

Para os trabalhadores terceirizados da PBH, adotar o mesmo procedimento adotado para trabalhadores com carteira assinada.

5 - Em quantas vias devo emitir a CAT?

De acordo com a Instrução Normativa nº45 INSS/PRES, de 06 de Agosto de 2010 Art. 357 – A CAT deverá ser preenchida com todos os dados nos seus devidos campos, em 04 (quatro) vias com a seguinte descrição:

I – 1ª via: ao INSS;
II – 2ª via: ao segurado ou dependente;
III – 3ª via: ao sindicato dos trabalhadores;
IV – 4ª via: à empresa.

§ 1º *Compete ao emitente da CAT a responsabilidade pelo envio das vias dessa Comunicação às pessoas e às entidades indicadas nos incisos de I a IV do caput.*

§ 2º *O formulário da CAT poderá ser substituído por impresso da própria empresa, desde que contenha todos os campos do modelo oficial do INSS.*

§ 3º *Para fins de cadastramento da CAT, caso o campo atestado médico do formulário desta não esteja preenchido e assinado pelo médico assistente, deverá ser apresentado atestado médico original, desde que nele conste a devida descrição do atendimento realizado ao acidentado do trabalho, inclusive o diagnóstico com o CID, e o período provável para o tratamento, contendo assinatura, o número do Conselho Regional de Medicina, data e carimbo do profissional médico, seja particular, de convênio ou do SUS.*

Para os servidores da PBH foi acordado que a CAT deverá ser emitida em 03 vias sendo:
I – 1° via para a Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho (GSST) num prazo máximo de dez dias (lei nº 7169/PBH, 30/08/96)
II- 2º via para o servidor
III- 3°via para ser arquivada na unidade

6 – Como devo preencher e qual o prazo para emissão da CAT?

De acordo com a Instrução Normativa nº45 INSS/PRES, de 06 de Agosto de 2010, Art. 356. A CAT poderá ser registrada em uma das Agências da Previdência Social ou pela Internet, no sítio eletrônico www.previdencia.gov.br.

"§ 1º *A CAT registrada pela Internet é válida para todos os fins perante o INSS.*

§ 2° *No ato do cadastramento da CAT por meio da Internet, o emissor deverá transcrever as informações constantes no atestado médico para o respectivo campo da CAT, sendo obrigatória a apresentação do atestado médico original por ocasião do requerimento de benefício e da avaliação médico-pericial.*

§ 3º *A CAT registrada por meio da Internet deverá ser impressa, constar assinatura e carimbo de identificação do emitente e médico assistente, a qual será apresentada pelo segurado ao médico perito do INSS por ocasião da avaliação médico-pericial.*

Art. 359. *"A empresa deverá comunicar o acidente ocorrido com o segurado empregado, exceto o doméstico, e o trabalhador avulso até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa aplicada e cobrada na forma do art. 286 do RPS."*

Obs.: O trabalhador autônomo (sem carteira assinada, mas que contribui para o INSS) não necessita da emissão de CAT para ter acesso ao benefício de auxílio-doença. Entende-se que o autônomo é dono de sua força de trabalho. O trabalhador informal, que não contribui para o INSS, não tem acesso aos benefícios da Previdência Social.

7- O que fazer caso haja acidente com exposição a material biológico?

Seguir o fluxo específico da PBH para estes acidentes tanto para os trabalhadores formais, informais e estatutários da PBH e demais acidentados **(anexo 7).**

8-Quem é responsável pelo fornecimento de atestados médicos para o trabalho (Admissionais, Periódicos, Retorno ao Trabalho e Demissionais)?

Por lei, a responsabilidade é da empresa contratante. É proibido, ao SUS, o fornecimento destes atestados.

Cabe legalmente à empresa custear e se responsabilizar pelos exames de saúde ocupacional de seus empregados, de acordo com a Portaria nº 3214, do Ministério do Trabalho – MTE, em sua NR 7, que determina a obrigatoriedade do PCMSO – Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional **(anexo 9).**

9 - Quem é responsável pelo fornecimento de atestados médicos para fins de afastamento do trabalho?

O médico que atendeu o paciente, por um período máximo de 15 dias. Se o trabalhador necessitar de período maior, o médico deverá encaminhá-lo à Perícia Médica do INSS, com relatório contendo diagnóstico e indicando a incapacidade para o trabalho (Código de Ética Médica, Capítulo III e X).

O paciente deverá ser orientado a guardar uma cópia dos atestados, relatórios, receitas médicas, solicitações e resultados de exames, etc.

10 - Qual a diferença entre a Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho (GSST) e a Gerência de Saúde do Trabalhador (GESAT)?

GSST: é a antiga Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM). Cuida exclusivamente dos trabalhadores da PBH. Realiza atendimento, afastamento, acompanhamento de doenças relacionadas com o trabalho, exames ocupacionais, vistorias nos ambientes de trabalho. Está ligada a Secretaria de Administração e Recursos Humanos (SMARH).

GESAT: é responsável por programar, organizar e dar suporte técnico para as ações de saúde do trabalhador voltadas para os usuários do SUS, independente do vínculo empregatício. Direciona as ações do CEREST BH, onde são realizados o diagnóstico e acompanhamento de doenças e sequelas de acidentes relacionados ao trabalho. Está ligada à Secretaria Municipal de Saúde (SMSa)

11 - Trabalho Infantil

De acordo com o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente de 2004, o "trabalho infantil" é entendido como sendo aquelas atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem atividade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes.

De acordo com as Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos, Normas e Manuais Técnicos do MS 2005, deve-se verificar a legalidade da situação de trabalho, ou seja:

- é proibido o trabalho de crianças e adolescentes menores de 14 anos;
- de 14 a 15 anos só na condição de aprendiz;
- de 16 a 17 anos na condição de aprendiz ou empregado com todos os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados;
- O trabalho na condição de aprendiz e empregado deve ser protegido, não podendo ser insalubre, perigoso, penoso e/ou noturno.

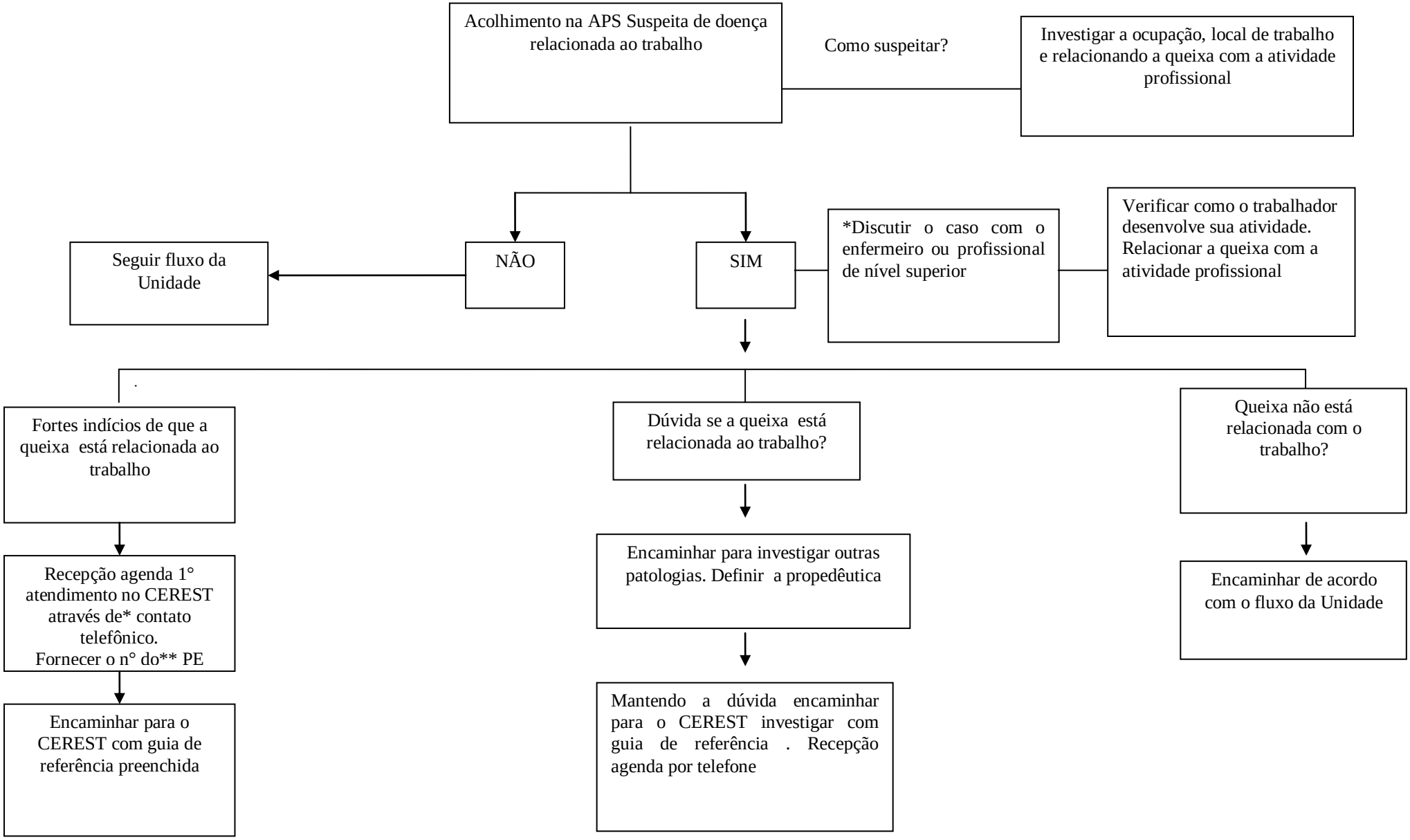
O trabalho é permitido desde que não comprometa o processo de formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, nem prejudique sua freqüência à escola.

As situações irregulares deverão ser denunciadas na Superintendência Regional do Trabalho/MTE, Gerência de Saúde do Trabalhador da SMSa/PBH, CEREST –BH e Conselho Tutelar de Referência da Regional do município.

12- Como é o fluxo de encaminhamentos para o CEREST?

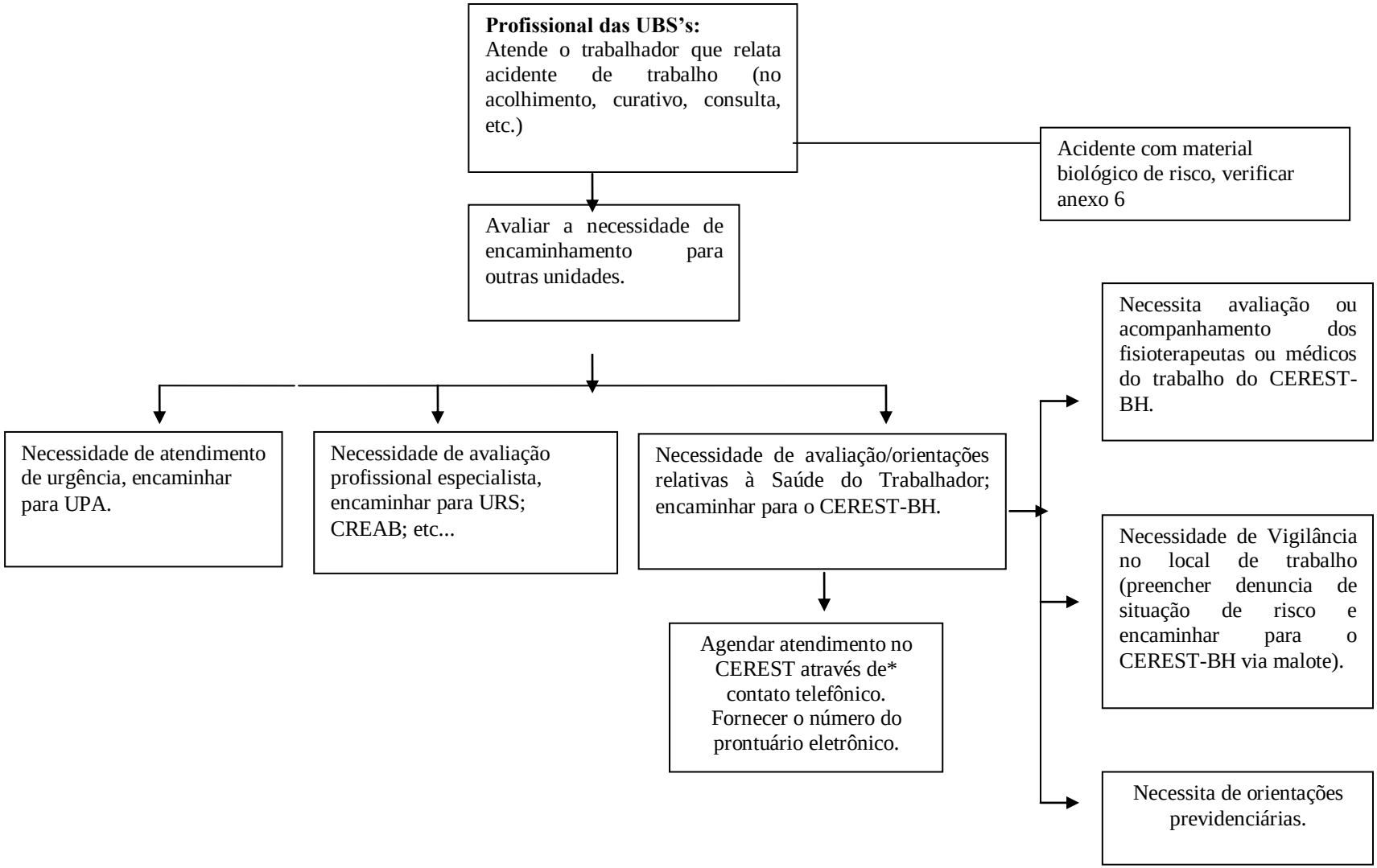
O encaminhamento de pacientes ao CEREST deve ser por escrito, através da guia de referência, e o agendamento feito por telefone, pela unidade que o encaminhou ou pelo próprio usuário. A seguir foi esquematizado o fluxo de encaminhamento de doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA SUSPEITA DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO AO CEREST/BH



- *Profissional de nível superior pode encaminhar para o CEREST, (enfermeiro, assistente social, profissionais no NASF, médico, etc);
- Em BH temos duas Unidades: CEREST- Barreiro e CEREST Centro Sul.
- **Telefone de contato: CEREST Barreiro: 32775800 e CEREST CS 32775138
- As dúvidas podem ser discutidas através de contato telefônico

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE ACIDENTE DE TRABALHO AO CEREST/BH



- Em caso de Acidente de trabalho todos os profissionais poderão encaminhar para o CEREST (auxiliares de enfermagem, técnico de nível superior, médicos)
- Em BH temos duas Unidades: CEREST- Barreiro e CEREST Centro Sul,
- *Telefone de contato: CEREST Barreiro:32775800 e CEREST CS 32775138

Anexo 1

CLASSIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS RISCOS OCUPACIONAIS

Físicos	Químicos	Biológicos	Organização do Trabalho	Acidentes
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos Metálicos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblina	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turno e noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Substâncias, Compostos ou prod. Químicos		Jornadas de trabalho prolongadas	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
				Acidentes de trânsito

Anexo 2

MODELO PARA FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CAT À EMPRESA

Informamos que o(a) Sr(a). _____

foi atendido(a) neste serviço e após investigação foi firmado o diagnóstico

de_____ diante disto, solicitamos a emissão de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em nome do(a) mesmo(a), em 04 (quatro) vias, de acordo com a Instrução Normativa nº 45 INSS/PRES, de 06 de Agosto de 2010 que disciplina o fluxo da CAT.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

_____

ASSINATURA E CARIMBO

Anexo 3 CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES

1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;

2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;

3) incapacidade permanente para o trabalho;

4) enfermidade incurável;

5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;

6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

7) deformidade permanente;

8) aceleração de parto;

9) aborto;

10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;

11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;

12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;

13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado.

Anexo 4

RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/98 sobre obrigações dos médicos que prestam assistência ao trabalhador

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,
CONSIDERANDO que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar mal-estar, doenças e mortes;
CONSIDERANDO que a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela Constituição Federal;
CONSIDERANDO que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;
CONSIDERANDO a necessidade de normatizar os critérios para estabelecer o nexo causal entre o exercício da atividade laboral e os agravos da saúde;
CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a atividade dos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador;
CONSIDERANDO o estabelecido no artigo 1º, inciso IV, artigo 6º e artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal; nos artigos 154 e 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, bem como as normas do Código de Ética Médica e a Resolução CREMESP nº 76/96;
CONSIDERANDO as recomendações emanadas da 12ª Reunião do Comitê Misto OIT/OMS, realizada em 5 de abril de 1995, onde foram discutidos aspectos relacionados com a saúde do trabalhador, medicina e segurança do trabalho;
CONSIDERANDO a nova definição da medicina do trabalho, adotada pelo Comitê Misto OIT/OMS, qual seja: proporcionar a promoção e manutenção do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores ;
CONSIDERANDO as deliberações da 49ª Assembléia Geral da OMS, realizada em 25.8.96, onde foram discutidas as estratégias mundiais para a prevenção, controle e diminuição dos riscos e das doenças profissionais, melhorando e fortalecendo os serviços de saúde e segurança ligados aos trabalhadores;
CONSIDERANDO que todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo empregatício - estatal ou privado -, responde pela promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual dos trabalhadores;
CONSIDERANDO que todo médico, ao atender seu paciente, deve avaliar a possibilidade de que a causa de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial possa estar relacionada com suas atividades profissionais, investigando-a da forma adequada e, caso necessário, verificando o ambiente de trabalho;
CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 11 de fevereiro de 1998,
RESOLVE:
Art. 1º - Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:
I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;
II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, CONSIDERANDO que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;
III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.
Art. 2º - Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do

trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:
I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
II - o estudo do local de trabalho;
III - o estudo da organização do trabalho;
IV - os dados epidemiológicos;
V - a literatura atualizada;
VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.
Art. 3° - Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição:
I - atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa;
II - avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, indicando sua alocação para trabalhos compatíveis com suas condições de saúde, orientando-o, se necessário, no processo de adaptação;
III - dar conhecimento aos empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, através de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros documentos, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como dos outros informes técnicos de que dispuser, desde que resguardado o sigilo profissional;
IV - Promover a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunístico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até mesmo na suspeita de nexo causal da doença com o trabalho. Deve ser fornecida cópia dessa documentação ao trabalhador;
V - Notificar, formalmente, o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho.
Art. 4° - São deveres dos médicos de empresa que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade:
I - atuar junto à empresa para eliminar ou atenuar a nocividade dos processos de produção e organização do trabalho, sempre que haja risco de agressão à saúde;
II - promover o acesso ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não as agrave ou ponha em risco sua vida;
III - opor-se a qualquer ato discriminatório impeditivo do acesso ou permanência da gestante no trabalho, preservando-a, e ao feto, de possíveis agravos ou riscos decorrentes de suas funções, tarefas e condições ambientais.
Art. 5º - Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à sua saúde.
Art. 6° - São atribuições e deveres do perito-médico de instituições previdenciárias e seguradoras:
I - avaliar a capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;
II - subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;
III - comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito-médico (CRM, nome e matrícula);
IV - orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo

para reabilitação, quando necessária;
Art. 7º - Perito-médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.
Art. 8º - Assistente técnico é o médico que assiste às partes em litígio.
Art. 9º - Em ações judiciais, o prontuário médico, exames complementares ou outros documentos poderão ser liberados por autorização expressa do próprio assistido.
Art. 10 - São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:
I - examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários.
II - o perito-médico judicial e assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e função.
III - estabelecer o nexo causal, CONSIDERANDO o exposto no artigo 4° e incisos.
Art. 11 - Deve o perito-médico judicial fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes técnicos elaborem seus pareceres. Caso o perito-médico judicial necessite vistoriar a empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda), ele deverá informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, aos assistentes técnicos das partes (ano, mês, dia e hora da perícia).
Art. 12 - O médico de empresa, o médico responsável por qualquer Programa de Controle de Saúde Ocupacional de Empresas e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem ser peritos judiciais, securitários ou previdenciários, nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).
Art. 13 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília – DF, 11 de fevereiro de 1998.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário – Geral
Publicada no D.O.U. de 06.03.98 Página 150

Anexo 5

DEFINIÇÃO E ORIENTAÇÕES SOBRE O PATCH-TEST

Informações

Nome:	Teste de contato
Sinônimos:	Patch test
Classificação SIA:	Média Complexidade
Última atualização em:	15/05/2012 às 10:37:21
Profissional Solicitante:	Médico
Unidade Solicitante:	Unidades da Rede própria e demanda espontânea
Unidade para Agendamento ou Inserção no SISREG:	Unidade Solicitante
Unidade Executante:	Núcleo de Saúde do Trabalhador Centro Sul e Núcleo de Saúde do Trabalhador Barreiro
Forma de Agendamento:	Unidade Solicitante ou usuário telefona para(32775138) CEREST Centro Sul ou (32775800) CEREST Barreiro para agendamento, quando será informado das orientações de preparo para o exame
Responsável pelo contato com o usuário:	Unidade Solicitante ou o próprio usuário.
Observações:	Unidade atende encaminhamentos dos centros de saúde e de demanda espontânea. Alergenos são destinados a agravos ocupacionais. Usuários residentes em outros municípios devem ser orientados a procurar a Secretaria de Saúde/TFD de seu município para agendar seu procedimento.
Preparo/Orientações:	Nenhum Preparo encontrado
Protocolo / Guia de Prioridade:	Nenhum Protocolo encontrado
Pré-Requisitos:	Imprescindível apresentar a guia/ impresso de solicitação do procedimento devidamente preenchida pelo profissional solicitante

Anexo 6

DENUNCIA DE SITUAÇÃO DE RISCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR
DENÚNCIA DE SITUAÇÃO DE RISCO
DATA____ / _____ / _____

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço:_____

Fone:_____

Ramo de Atividade: _____

Número de Funcionários: _____

DADOS DO DENUNCIANTE:

Nome: _____nº do Pront.:_____

Médico Assistente: _____

Função: _____

Posto de Trabalho: _____

Queixa Principal: _____

Descrição dos Riscos (conforme relato do denunciante):

_____

_____

_____

Descrição da Atividade Principal_____

_____

Equipe Responsável: _____

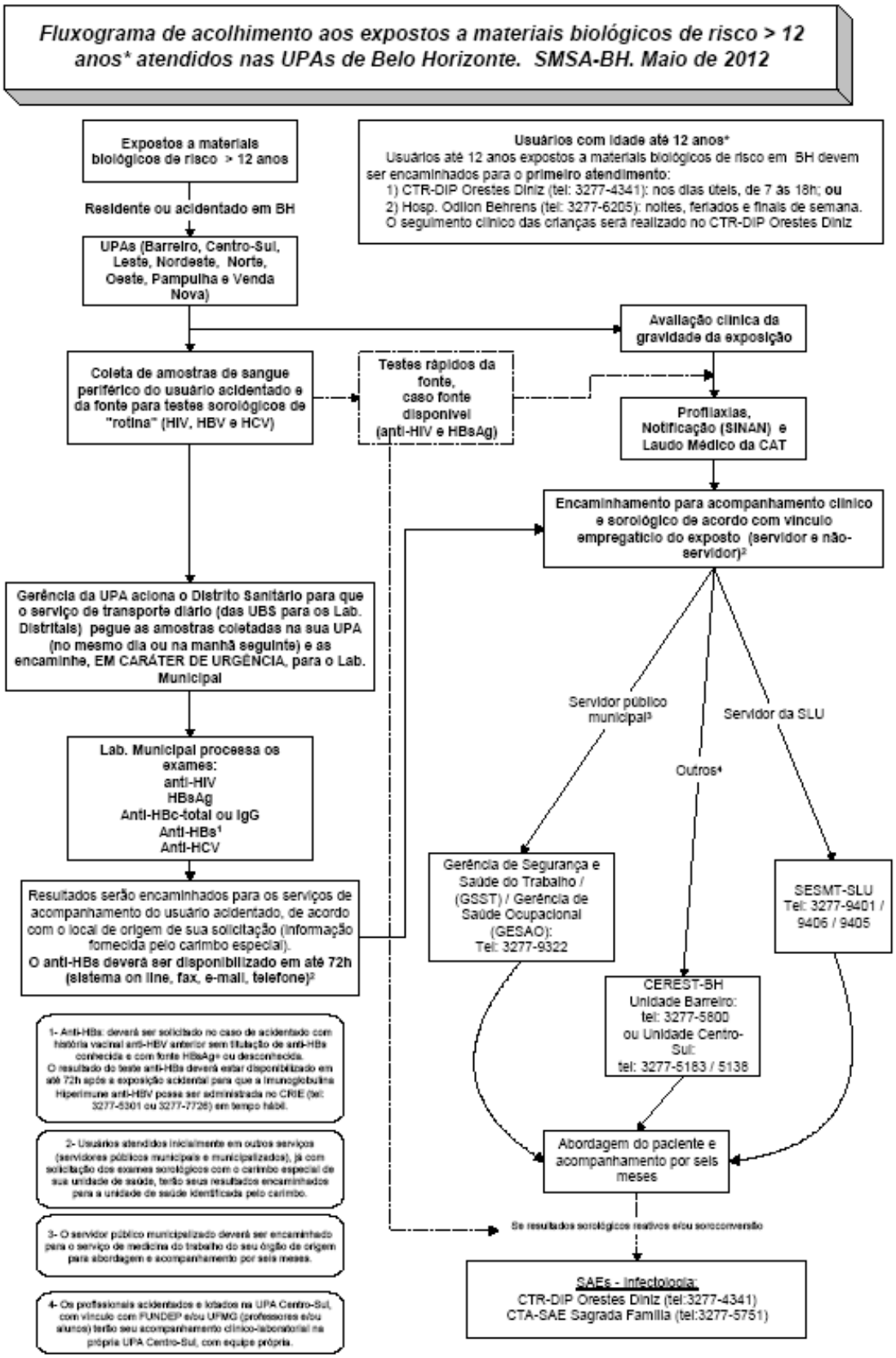
Encaminhamentos da Vigilância: _____

_____

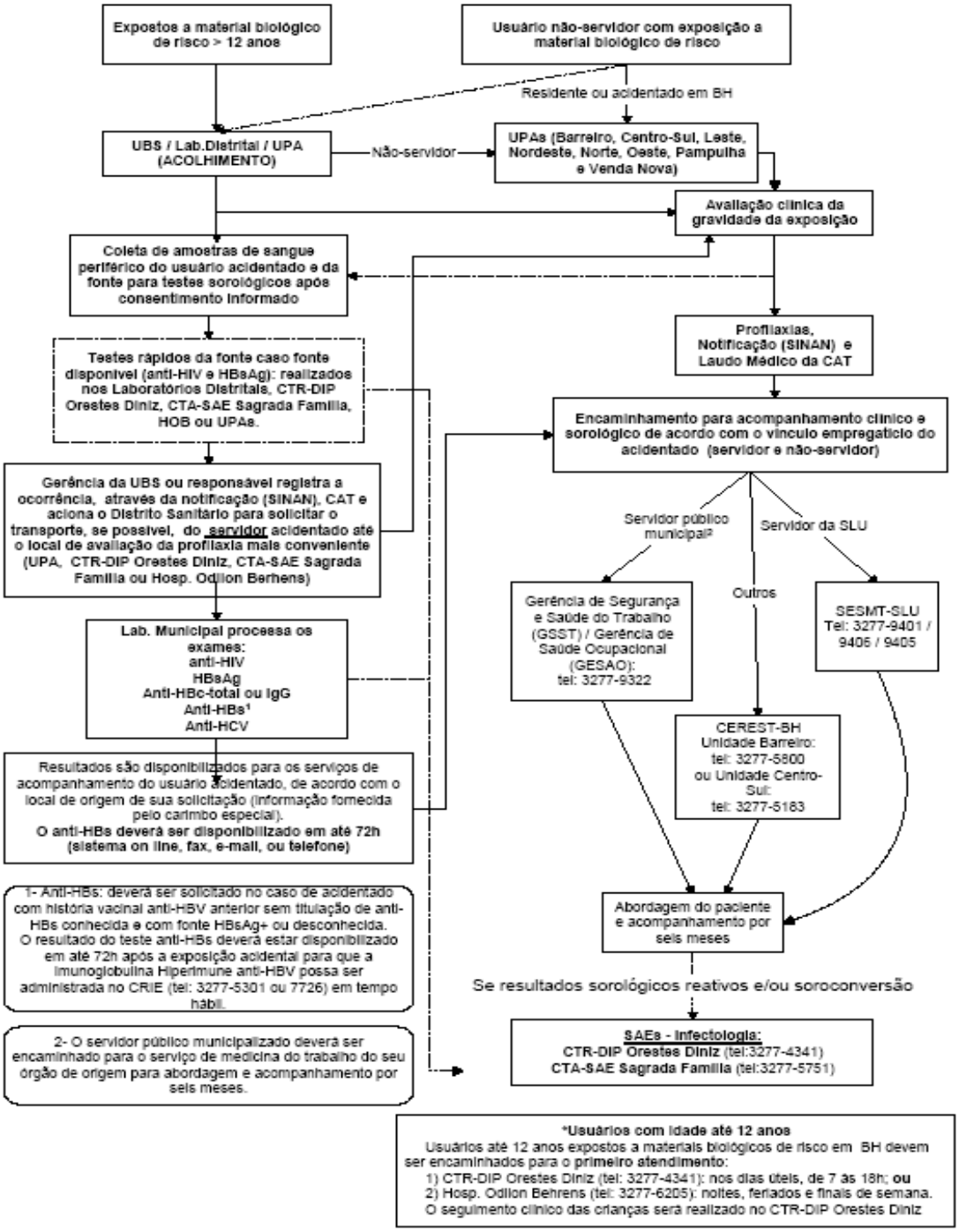
_____

ANEXO 7

FLUXO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO



Fluxograma de acolhimento aos expostos a materiais biológicos de risco > 12 anos atendidos nas UBS de Belo Horizonte. SMSA-BH. Maio de 2012*



***Usuários com idade até 12 anos**

Usuários até 12 anos expostos a materiais biológicos de risco em BH devem ser encaminhados para o **primeiro atendimento**:

1) CTR-DIP Orestes Diniz (tel: 3277-4341): nos dias úteis, de 7 às 18h; **ou**
2) Hosp. Odilon Behrens (tel: 3277-6205): noites, feriados e finais de semana.

O seguimento clínico das crianças será realizado no CTR-DIP Orestes Diniz

Anexo 8

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DAS DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO

São de notificação compulsória, **através da Portaria GM/MS nº 104/2011,** em fichas padronizadas do SINAN os seguintes acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

1. Acidente de Trabalho Fatal;
2. Acidentes de Trabalho com Mutilações;
3. Acidente com Exposição a Material Biológico;
4. Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
5. Dermatoses Ocupacionais;
6. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
7. Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
8. Pneumoconioses;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;
10. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;
11. Câncer Relacionado ao Trabalho.

A especificação de cada agravo e de cada ficha está disponível no site do Ministério da Saúde:

http://www.saude.gov.br/bvs

Serie A: Manuais e Normas Técnicas

Anexo 9

PORTARIA 3214 DE 08 DE JUNHO DE 1978

NR – 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.
O dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho vincula-se à gradação do risco da, atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, constantes dos Quadros I e II, anexos, observadas as exceções previstas nesta NR.
Link para Norma Regulamentadora 4 (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978)

NR – 7 – PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
Link para Norma Regulamentadora 7 (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978)

VII- BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde – Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde - Brasília – OPAS/OMS – REPRESENTAÇÃO DO BRASIL, 2001.
2. BRASIL. Ministério da Saúde – Saúde do Trabalhador: Cadernos de Atenção Básica – n° 5. Programa Saúde da Família – Brasília, 2002.
3. BRASIL. Constituição Federal Inciso XXXIII, do artigo 7° Caput e Incisos I, II, III do § 3° do Artigo 227, 1988.
4. BRASIL. Capítulo V do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069 de 13 de julho 1990.
5. BRASIL. Consolidação das Leis Trabalhistas – Lei 5452 de 1º de maio de 1943 – capítulo IV
6. BRASIL. Capítulo IV da Consolidação das Leis do trabalho – Lei 5.452 de 1° de maio de 1943.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 1679, de 19 de setembro 2002. Dispõe sobre a estruturação da RENAST.
8. BRASIL. Ministério do Trabalho, Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978
9. Lei nº 7169 de 30 de agosto de 1996, Institui o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo

ENDEREÇOS IMPORTANTES:

GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA SMSA DE BH
Av. Afonso Pena 2336- 4º andar
Fone: 3277-7800 – faz: 3277-5328

CEREST-BH unidade Barreiro
Rua: Pinheiro Chagas, 125- Barreiro de Baixo.
Fone: 32775800 – fax: 32775985

CEREST-BH unidade Centro Sul:
Rua Rio Grande do Norte, 1179 2º andar - Funcionários
Fone: 32775183 – fax: 32775138