

**Panorama da saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: estratégias para prevenção de acidentes****Overview of worker health in primary health care: strategies for accident prevention****Panorama de la salud del trabajador en la atención primaria de salud: estrategias para la prevención de accidentes**

DOI: 10.5281/zenodo.17415673

Recebido: 19 dez 2024

Aprovado: 27 dez 2024

**Isabelle Laís Oliveira dos Santos Lira**

Graduada em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)

Endereço: (Cabedelo – Paraíba, Brasil)

E-mail: isabelle\_oliveiras@outlook.com

**Tiago Wanderley Queiroga Lira**

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: twqlira@gmail.com

**Elielson Felix Gonçalves**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5694-4505>

E-mail: elielsonmedi@gmail.com

**Arthur José Rodrigues de Farias**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: arthurjose94@gmail.com

**Armando Costa Neto**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Potiguar (UnP)

Endereço: (Natal – Rio Grande do Norte, Brasil)

E-mail: armandocostaneto@gmail.com

**Zades Lira Ribeiro Filho**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: zadeslira@hotmail.com

**Luciana Gomes Vieira de Almeida**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

**Ghislayne Martins de Melo**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ghislaynemelo@gmail.com

**Ashlley Kessy De Sousa Lira**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ashleykessyl@gmail.com

**Ivna Naftali de Carvalho**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ivna.carvalho@famene.com.br

**Patrícia Silva dos Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: patricia santos\_04@yahoo.com.br

**Bruna Surlane Rodrigues de Almeida**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: brunaalend@gmail.com

**Adna Cândido Nogueira**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: adnacandido@hotmail.com

**Filipe Moreira Martins**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: adv.filipemartins@gmail.com

**Marcos Vinícius Guimarães Oliveira**

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Universidade Potiguar (UnP)

Endereço: (Natal – Rio Grande do Norte, Brasil)

E-mail: lampiaodowf@gmail.com

**Caio Alberto Nóbrega dos Santos**

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: nobregacaio88@hotmail.com

**Mário Gomes de Albuquerque Júnior**

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: m844221@gmail.com

**Brenda Chaves Alves**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Potiguar (UNP)

Endereço: (Natal – Rio Grande do Norte, Brasil)

E-mail: brendachaves2015@gmail.com

**Ana Karolynne da Silva**

Médica

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: (Natal – Rio Grande do Norte, Brasil)

E-mail: karolynne988a@gmail.com

**Felipe José Cavalcanti de Albuquerque Holanda**

Médico

Instituição: AFYA Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: (Cabedelo – Paraíba, Brasil)

E-mail: felipe.josecah2001@gmail.com

**Luana Kelly Bezerra Serrano Nóbrega**

Graduada em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa–Paraíba, Brasil)

E-mail: luananobrega\_@hotmail.com

**RESUMO**

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), anualmente, cerca de 2,3 milhões de mortes no mundo são relacionadas ao trabalho, incluindo mais de 300 mil resultantes de acidentes e 2 milhões de doenças ocupacionais. Estima-se que os custos dos acidentes e doenças ocupacionais correspondem a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) global. No Brasil, esses custos atingem R\$ 71 bilhões por ano, representando quase 9% da folha salarial do país. Diante da gravidade do problema, o presente trabalho teve como objetivo analisar o panorama da saúde do trabalhador na APS no Brasil, considerando os aspectos históricos, as políticas públicas vigentes, os desafios enfrentados e as estratégias de prevenção de acidentes de trabalho. Os resultados deste estudo destacam o papel central do trabalho como determinante social da saúde, capaz de impactar diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores, variando em forma e grau a depender das condições laborais existentes. Observou-se que, apesar de avanços como a implementação da PNSTT e da RENAST, a efetividade das políticas públicas ainda enfrenta desafios, principalmente no âmbito da Atenção APS, devido à precariedade estrutural, fragmentação dos serviços e integração limitada com os CEREST. Estratégias preventivas, como o mapeamento de atividades produtivas, identificação precoce de riscos e doenças ocupacionais, visitas aos locais de trabalho e ações educativas, foram identificadas como fundamentais para a promoção da saúde do trabalhador. Contudo, a operacionalização dessas estratégias requer maior articulação entre os serviços, capacitação técnica das equipes e fortalecimento das políticas de vigilância e prevenção.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, Acidentes, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

According to the International Labour Organization (ILO), approximately 2.3 million work-related deaths occur annually worldwide, including over 300,000 resulting from accidents and 2 million from occupational diseases. It is estimated that the costs of occupational accidents and diseases account for 4% of the global Gross Domestic Product (GDP). In Brazil, these costs reach BRL 71 billion per year, representing nearly 9% of the country's payroll. Given the severity of the issue, this study aimed to analyze the panorama of workers' health in Primary Health Care (PHC) in Brazil, considering historical aspects, current public policies, challenges faced, and strategies for accident prevention. The results of this study highlight the central role of work as a social determinant of health, capable of directly impacting the quality of life of workers, varying in form and degree depending on existing labor conditions. Despite advancements such as the implementation of the PNSTT and RENAST, the effectiveness of public policies still faces challenges, particularly within PHC, due to structural precariousness, fragmented services, and limited integration with the CEREST. Preventive strategies, such as mapping productive activities, early identification of risks and occupational diseases, workplace visits, and educational actions, were identified as fundamental for promoting workers' health. However, the operationalization of these strategies requires greater coordination between services, technical training for teams, and the strengthening of surveillance and prevention policies.

**Keywords:** Worker's health, Accidents, Primary Health Care.

## RESUMEN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año se registran aproximadamente 2,3 millones de muertes relacionadas con el trabajo en todo el mundo, incluyendo más de 300.000 debido a accidentes y 2 millones por enfermedades ocupacionales. Se estima que los costos de los accidentes y enfermedades laborales representan el 4% del Producto Interno Bruto (PIB) global. En Brasil, estos costos alcanzan los 71 mil millones de reales por año, representando cerca del 9% de la nómina salarial del país. Ante la gravedad del problema, este estudio tuvo como objetivo analizar el panorama de la salud de los trabajadores en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil, considerando los aspectos históricos, las políticas públicas vigentes, los desafíos enfrentados y las estrategias de prevención de accidentes laborales. Los resultados de este estudio destacan el papel central del trabajo como determinante social de la salud, capaz de impactar directamente en la calidad de vida de los trabajadores, variando en forma y grado según las condiciones laborales existentes. Aunque se han logrado avances, como la implementación de la PNSTT y la RENAST, la efectividad de las políticas públicas aún enfrenta desafíos, especialmente en el ámbito de la APS, debido a la precariedad estructural, la fragmentación de los servicios y la limitada integración con los CEREST. Estrategias preventivas como el mapeo de actividades productivas, la identificación temprana de riesgos y enfermedades laborales, las visitas a los lugares de trabajo y las acciones educativas fueron identificadas como fundamentales para la promoción de la salud de los trabajadores. No obstante, la implementación de estas estrategias requiere una mayor articulación entre los servicios, capacitación técnica de los equipos y el fortalecimiento de las políticas de vigilancia y prevención.

**Palabras clave:** Salud del trabajador, Accidentes, Atención Primaria de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel importante na determinação da saúde e do bem-estar dos trabalhadores e de suas famílias (Silva *et al.*, 2017). Além de fornecer renda e garantir condições materiais de vida, ele facilita a inclusão social e a formação de redes de apoio, podendo, dessa forma, ter um impacto positivo na saúde (Godinho, 2015). No entanto, o trabalho também pode ser uma fonte de mal-estar,

sofrimento, doenças e até morte, além de aumentar as desigualdades, a vulnerabilidade das pessoas e comunidades, e causar degradação ambiental (Brasil, 2018; Hoz e Fortes, 2017).

Carvalho (1994) define os acidentes de trabalho como qualquer efeito danoso para a pessoa, promovido pelo exercício do trabalho, que determina, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Já para Batista, Santana e Ferrite (2019), os acidentes de trabalho podem ser definidos como aqueles que ocorrem durante a atividade laboral ou no trajeto entre a casa e o trabalho, afetando trabalhadores do mercado formal e informal, e podem resultar em morte ou lesões que comprometem temporária ou permanentemente a capacidade de trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2013), anualmente, cerca de 2,3 milhões de mortes no mundo são relacionadas ao trabalho, incluindo mais de 300 mil resultantes de acidentes e 2 milhões de doenças ocupacionais. Ainda de acordo com a instituição, a cada 15 segundos, um trabalhador morre devido a acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho. Dessa forma, fica evidente o impacto do trabalho na morbimortalidade, especialmente em países subdesenvolvidos, onde uma grande parte da população está envolvida em atividades de alto risco, como mineração, agricultura, construção e pesca. A OIT estima que os custos dos acidentes e doenças ocupacionais correspondem a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) global. No Brasil, esses custos atingem R\$ 71 bilhões por ano, representando quase 9% da folha salarial do país (Malta *et al.*, 2017).

No cenário brasileiro, as atividades produtivas são organizadas de diversas maneiras, com diferentes níveis de incorporação tecnológica e métodos de gestão, abrangendo setores como agroindústria, mineração, construção civil, indústria e serviços. Esses processos variam desde o trabalho manual e artesanal até a produção automatizada por robôs, e envolvem distintos tipos de vínculos trabalhistas, incluindo trabalho formal com carteira assinada, contratos através de cooperativas e associações, bem como arranjos informais. Além disso, em determinados contextos, existem situações de trabalho ilegal, como trabalho análogo ao escravo e trabalho infantil (Brasil, 2018; Ribeiro e Leão, 2020).

A saúde do trabalhador no Brasil foi formalmente estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e detalhada pela Lei nº 8.080 de 1990, que atribuiu ao SUS a responsabilidade de promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Anos depois, em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com o objetivo de implementar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) atuando como eixos articuladores (Dias & Hoefel, 2005). As Portarias nº 2.437, de 2005, e nº 2.728, de 2009, ampliaram a

RENAST, destacando a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal estratégia para consolidar as ações de saúde do trabalhador no SUS (Brasil, 2009).

A APS é a ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado integral, servindo como a porta de entrada dos usuários para o SUS (Silva *et al.*, 2017). No entanto, diversas dificuldades são reconhecidas na literatura e precisam ser consideradas ao incorporar ações de saúde do trabalhador nas práticas das equipes. Entre elas destacam-se: a precariedade das instalações físicas, a baixa conectividade e informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), um modelo de atenção focado em ações assistenciais, a interação insuficiente entre os profissionais, a alta demanda espontânea, a falta de preparo técnico e a elevada rotatividade dos profissionais, além da integração limitada com a rede de atenção e a precarização do trabalho (Godinho, 2015). Estudos realizados no Brasil mostram que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrentam problemas relacionados às relações trabalho-saúde-doença, mas possuem uma capacidade de resposta limitada devido a lacunas nos processos de formação, falta de suporte técnico, apoio institucional inadequado e linhas de cuidado mal estabelecidas na rede de atenção (Campos, 2012; Dias; Silva; Almeida, 2012; Pessoa, 2010).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar o panorama da saúde do trabalhador na APS no Brasil, considerando os aspectos históricos, as políticas públicas vigentes, os desafios enfrentados e as estratégias de prevenção de acidentes de trabalho.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que permite, por meio da análise dos estudos selecionados, alcançar o objetivo proposto pelos autores, servindo como base para consulta de informações a partir da sistematização dos dados relacionados à saúde do trabalhador.

Para a realização da pesquisa, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Google Acadêmico. A busca foi realizada com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados entre si com o uso dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram: "Trabalhador" (Worker), "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care), "Prevenção de Acidentes" (Accident Prevention) e "Saúde do Trabalhador" (Worker's Health).

Foram incluídos artigos completos e acessíveis gratuitamente, sem restrição temporal, em português, inglês ou espanhol, que abordassem os aspectos demográficos, as estratégias de prevenção de

acidentes, os desafios da APS e as políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados ou que não apresentavam concordância com o objetivo da pesquisa.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### *3.1 Conceitos históricos e acidentes de trabalho*

Ao longo da história, o trabalho foi frequentemente concebido como uma atividade onerosa e impregnada de sofrimento, com etimologia vinculada ao termo latino *tripalium*, que designava um instrumento de tortura utilizado na Roma antiga. Durante o período feudal, o trabalho manual era amplamente desprezado pelas elites nobres e senhoriais, sendo relegado aos servos e escravos. No entanto, essa visão do trabalho evoluiu ao longo dos séculos, especialmente com a incorporação de avanços tecnológicos aos processos produtivos, que redefiniram o trabalho moderno como a aplicação de esforço físico ou intelectual direcionado à obtenção de um resultado produtivo (Cassar, 2018).

O trabalho exerce um papel fundamental na saúde das pessoas, podendo atuar tanto como um elemento de proteção quanto como um fator de risco. Quando as condições de trabalho são adequadas, com ambientes seguros e jornadas equilibradas, o trabalho pode promover o bem-estar físico e mental, proporcionando estrutura, propósito e interações sociais positivas. No entanto, quando as condições são precárias, como em casos de sobrecarga de trabalho, exposição a substâncias nocivas ou ambientes inseguros, o trabalho pode se tornar um fator de risco, contribuindo para o processo de adoecimento ou até mesmo a morte (Brasil, 2002; Godinho, 2015; Vello, 2015).

Nesse contexto, os acidentes de trabalho configuram um sério problema de saúde pública em escala global, profundamente enraizado nas atividades laborais desde os primórdios da civilização. Esses acidentes são definidos como eventos que, direta ou indiretamente, resultam em lesão corporal, disfunção ou patologia decorrente do exercício de atividades profissionais (Wernke *et al.*, 2021). Estima-se que, anualmente, cerca de 2,3 milhões de pessoas em todo o mundo percam a vida devido a causas relacionadas ao trabalho. No Brasil, aproximadamente 2.500 mortes são registradas a cada ano, o que equivale a uma morte a cada 3,5 horas (Shimizu *et al.*, 2021).

Os acidentes de trabalho impactam tanto os trabalhadores quanto o sistema previdenciário e os empregadores. Em casos de acidentes graves, o INSS é responsável pelo pagamento de benefícios como auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, reabilitação profissional, aposentadoria por invalidez e pensão por morte, visando amparar o trabalhador em situações de incapacidade temporária ou permanente. Os empregadores enfrentam responsabilidades jurídicas, econômicas, sociais e previdenciárias em decorrência dos acidentes de trabalho, incluindo a perda temporária da força de trabalho, o custeio dos salários dos

trabalhadores afastados até o décimo quinto dia, e os custos adicionais relacionados à reabilitação ou substituição do trabalhador, além de possíveis penalidades por falhas na segurança do trabalho (Wernke *et al.*, 2021).

### 3.2 Saúde do trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área da saúde coletiva que abrange atividades voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, visando a identificação e mitigação dos riscos e agravos associados às condições de trabalho (Godinho, 2015). É um campo que examina as relações entre trabalho e o processo de saúde/doença, considerando ambos como dinâmicos e interligados aos modos de produção de cada época, reconhecendo que a inserção de indivíduos de diferentes idades e gêneros nos ambientes de trabalho influencia diretamente as formas específicas de adoecimento (Brasil, 2002).

A preocupação com a saúde e segurança no trabalho é um tema de relevância global que tem evoluído consideravelmente ao longo das décadas. A criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919 foi um marco importante nesse campo, ao destacar a necessidade de aprimorar as condições de trabalho para mitigar os riscos e proteger a saúde dos trabalhadores. A OIT estabeleceu diretrizes que incluem a eliminação de riscos, a redução da exposição dos trabalhadores a esses riscos, o isolamento de perigos e a implementação de medidas de proteção efetiva (Aguiar; Oitaven, 2017). Esse compromisso foi formalizado na Convenção nº 155, aprovada em 1981, que exige que os Estados-Membros desenvolvam, implementem e revisem continuamente políticas nacionais de segurança e saúde no trabalho, consolidando o compromisso internacional em prevenir acidentes e proteger a integridade dos trabalhadores (OIT, 1981).

A proteção dos trabalhadores contra os riscos inerentes às atividades laborais é estabelecida como um direito fundamental na Constituição Federal brasileira de 1988, que impõe a adoção de normas de saúde, higiene e segurança no trabalho (Brasil, 1988). Esse princípio é reforçado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que obriga a implementação dessas normas, as quais são detalhadas nas Normas Regulamentadoras (NRs) para especificar as medidas preventivas a serem aplicadas nos ambientes de trabalho. Esse arcabouço jurídico demonstra o compromisso do Brasil com a prevenção de riscos ocupacionais, em consonância com as diretrizes internacionais de saúde e segurança do trabalho (Dias, 2023; Godinho, 2015).

### 3.3 Atenção Primária à Saúde no Brasil

A APS envolve um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que visam

promover a saúde, prevenir doenças, diagnosticar, tratar, reabilitar, e manter a saúde das pessoas, com foco na integralidade do cuidado e nos determinantes sociais de saúde. Oferecida de forma integral e gratuita, a APS busca atender às necessidades específicas das populações nos territórios, sendo considerada a base/ponto de partida dos sistemas de saúde modernos, orientada para resolver a maioria dos problemas de saúde comuns. Além disso, efetua uma abordagem multidisciplinar, que articula saberes técnicos e populares e mobiliza recursos para enfrentar e resolver os desafios de saúde, fortalecendo a promoção da saúde em suas múltiplas dimensões (Pereira, 2018). No contexto atual, onde as mudanças econômicas e sociais têm levado a uma crescente informalidade e precarização das relações de trabalho, a APS se torna ainda mais relevante, exigindo uma atenção especial e ações direcionadas que vão além do cuidado tradicional, para abordar as novas e complexas demandas de saúde dos trabalhadores (Dias, 2023; Pessoa, 2010).

A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) em 2012 destaca a necessidade de garantir uma abordagem integral ao cuidado dos trabalhadores, começando pela APS. Os objetivos da PNSTT se dirigem a ampliar o acesso dos trabalhadores a serviços de saúde de alta qualidade e resolutividade, além de assegurar que tais serviços sejam capazes de analisar e compreender a influência das condições laborais sobre a saúde dessa população. Além disso, a política reforça a importância da execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador (Silva *et al.*, 2021).

Entretanto, a operacionalização dessas diretrizes na APS enfrenta múltiplos desafios (Silva *et al.*, 2021). Dentre eles, destacam-se: a precariedade estrutural das UBSs, com muitas localizadas em áreas com infraestruturas inadequadas, recursos humanos limitados e carências materiais, dificultando a implementação de ações específicas de saúde do trabalhador; a falta de integração entre os diferentes profissionais de saúde, que muitas vezes trabalham de forma fragmentada, impedindo a formação de uma rede coesa que poderia potencializar o cuidado; a articulação insuficiente entre a APS e os CEREST, que frequentemente operam de maneira isolada, sem comunicação eficaz com as eSF, resultando em lacunas na continuidade do cuidado (Campos; 2012; Pessoa, 2010; Vello, 2015).

### *3.4 Estratégias de prevenção*

A prevenção de acidentes de trabalho é um tema complexo na área de saúde, abordado principalmente sob duas perspectivas: reparação e prevenção. A abordagem reparadora é de natureza reativa, centrada no suporte ao trabalhador após a ocorrência do dano; em contraste, a prevenção tem como foco a antecipação e a mitigação de riscos, visando evitar a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, e assim proteger a saúde dos trabalhadores (Dias, 2023). A literatura evidencia que a prevenção é mais

eficaz do que a compensação, não apenas por evitar os custos econômicos e sociais decorrentes dos acidentes, mas também por assegurar a continuidade das operações empresariais, preservando o capital humano e o conhecimento técnico (Hernández, 2012). No entanto, apesar das regulamentações vigentes, o número de acidentes de trabalho no país permanece elevado, indicando que ainda não se alcançou um estágio ideal de prevenção (Shimizu *et al.*, 2021).

Fatores como a escolha de tecnologias, o design dos postos de trabalho, a organização espacial das atividades e o planejamento operacional são ferramentas importantes na prevenção de acidentes (Aerosa; Dwyer, 2010). Por exemplo, um posto de trabalho ergonomicamente inadequado pode não apenas elevar o risco de acidentes, mas também contribuir para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, como Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT). Dessa forma, a adoção de práticas preventivas deve ser integrada à gestão empresarial, com um sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho (SST) que seja adaptável às necessidades específicas de cada organização (Dias, 2023; Hoz; Fortes, 2017).

Para que a prevenção de acidentes seja realmente eficaz, é imprescindível uma análise detalhada do contexto social e organizacional onde as atividades laborais são realizadas (Dias, 2023). Nesse sentido, Silva *et al.* (2021) recomendam a implementação de estratégias de mapeamento das atividades produtivas no território, juntamente com o diagnóstico do perfil epidemiológico dos trabalhadores na APS, o que permite uma compreensão mais ampla das condições de trabalho e dos riscos específicos enfrentados pela população trabalhadora local. Além disso, os autores destacam a importância do suporte técnico-pedagógico por meio de instâncias especializadas, como os CEREST e as eMulti.

As visitas aos locais de trabalho realizadas pelas ESF representam uma importante estratégia para promover a saúde dos trabalhadores, especialmente em ambientes com alta demanda física, como indústrias. Essas visitas permitem a identificação de problemas específicos e o desenvolvimento de atividades educativas diretamente no local de trabalho, como proposto no estudo de Lacerda e Silva *et al.* (2014). No entanto, segundo os autores essas intervenções encontram desafios, como a interferência na produtividade dos trabalhadores, que muitas vezes dependem do rendimento diário para manter sua renda, evidenciando a necessidade de um planejamento que não comprometa a rotina laboral dos indivíduos atendidos.

O estudo de Silva *et al.* (2017) reafirma alguns dos pontos supracitados, destacando o papel da APS no contexto da promoção de saúde do trabalhador, elencando como principais estratégias que podem ser desenvolvidas nesse cenário: a observação e monitoramento contínuos das relações de trabalho, incluindo a identificação de vínculos empregatícios, trabalhadores desempregados e aqueles que entram no mercado

de trabalho precocemente; a condução de um levantamento dos riscos à saúde presentes tanto para os trabalhadores, o que possibilita a execução de ações de vigilância nos locais de trabalho; a identificação precoce de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, aliada ao manejo clínico adequado para casos menos graves e ao encaminhamento de situações mais complexas para serviços especializados em saúde do trabalhador; e, por fim, o diálogo constante com os trabalhadores sobre as causas de seu adoecimento, que promove a conscientização e a educação dessa população.

#### 4. CONCLUSÃO

Portanto, fica evidente a centralidade do trabalho como um determinante social da saúde, capaz de impactar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Embora políticas públicas como a PNSTT e a RENAST representem avanços estruturais na proteção dos trabalhadores, sua efetividade ainda enfrenta entraves, sobretudo no âmbito APS. A precariedade das UBS, a fragmentação entre níveis de atenção e a insuficiente integração com os CEREST comprometem a concretização de ações resolutivas.

As principais estratégias para a promoção da saúde do trabalhador na APS incluem a observação das relações de trabalho, o levantamento de riscos à saúde, a identificação precoce de acidentes e doenças, o diálogo educativo com os trabalhadores, as visitas aos locais de trabalho, o mapeamento das atividades produtivas do território e o suporte técnico-pedagógico integrado a instâncias especializadas, como os CEREST e as equipes multidisciplinares. Com isso, espera-se construir um ambiente laboral mais seguro e saudável, em que os trabalhadores estejam devidamente informados sobre os riscos ocupacionais e capacitados para adotar medidas preventivas eficazes.

#### REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. C.; OITAVEN, J. C. C. O “modelo de agência” e os incentivos econômicos à prevenção dos acidentes de trabalho. *Espaço Jurídico Journal of Law*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 721–746, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18593/ejnl.13793>>. Acesso em: 06 jul. 2024.
- BATISTA, A. G.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Registro de dados sobre acidentes de trabalho fatais em sistemas de informação no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 693-704, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35132016>>. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BRASIL. Portaria n. 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002.

CAMPOS, M. S. **Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde de Felixlândia**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CARVALHO, H. V. **Acidentes de trabalho**. São Paulo: Saraiva, 1994.

CASSAR, V. B. **Direito do trabalho: de acordo com a reforma trabalhista e a MP 808/2017**. 15<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Método, 2018.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; ALMEIDA, M. H. C. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012.

DIAS, R. J. A. C. M. **Incidência de acidentes de trabalho no Brasil: mapeamento antes e depois da alteração da Política Pública do Fator Acidentário de Prevenção**. 2023. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

GODINHO, I. A. **Saúde do trabalhador: a expansão do SUS na atenção primária à saúde**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5977>>. Acesso em: 9 jun. 2024.

HERNÁNDEZ, J. R. Gestión de la seguridad y salud laboral, y mejora de las condiciones de trabajo. el modelo español. **Boletín Mexicano de Derecho Comparado**, n. 135, p. 1325-1339, 2012.

HOZ, J. G; FORTES, A. P. Identificación de riesgos laborales en atención primaria a través de las comunicaciones de los trabajadores. **Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab.**, v. 26, n. 1, p. 22-30, 2017. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602017000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602017000100003&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jul. 2024.

LACERDA E SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 18, p. 273-288, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/icse/2014.v18n49/273-288/>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 169-178, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17862015>. Acesso em: 05 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção 155: segurança e saúde do trabalhador**. Genebra: OIT, 1981.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PEREIRA, V. S. **A promoção da saúde na atenção primária à saúde: uma pesquisa bibliográfica 2012-2016**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

PESSOA, V. M. **Abordagem do território na constituição da integralidade em Saúde Ambiental e do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde em Quixeré – Ceará**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Fortaleza, Fortaleza, 2010.

RIBEIRO, T. A. N.; LEÃO, L. H. C. Escravidão contemporânea no Brasil, os impactos e as implicações para a saúde pública. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, 10 set. 2020. Disponível em: <<https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/09/10/escravidao-contemporanea-no-brasil-os-impactos-e-as-implicacoes-para-a-saude-publica/>>. Acesso em: 04 jul. 2024.

SHIMIZU, H. *et al.* Analysis of work-related accidents and ill-health in Brazil since the introduction of the accident prevention factor. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 14 abr. 2021. Disponível em: <<https://go-gale.ez54.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A658551964&v=2.1&it=r>>. Acesso em: 12 mar. 2024.

SILVA, A. P. B. *et al.* Acidentes de trabalho e suas interfaces no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 12, p. 5037-5048, dez. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031978>>. Acesso em: 09 jun. 2024.

SILVA, D. P. *et al.* Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 6005-6016, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>>. Acesso em: 17 ago. 2024.

VELLO, L. S. **Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: estudo de caso em um município na região metropolitana de São Paulo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.