

ESCUITA ESPECIALIZADA EM SAÚDE DO TRABALHADOR:

RELATO SOB A ÓTICA DO PACIENTE

QUESTIONAMENTOS

1) Diante do diagnóstico, quais as possíveis causas que, na sua percepção, contribuem para o adoecimento?

CEREST/PP

2) Entende haver relação com o trabalho, com a forma que o desenvolve ou o ambiente?

3) Poderia apontar o principal agente causador?

4) Acredita estar exposto a algum agente que possa agredir sua saúde? Qual o tempo e período de exposição? (horas diárias e anos).

5) Quando percebeu a existência de sintomas, agravos e adoecimento e começou a relatar as queixas?

6) Pode ter relação com alguma das atividades laborais realizadas anteriormente?

7) Quais os acompanhamentos tem feito? Chegou a relatar a possibilidade da relação com o trabalho a algum profissional? Qual (quais)? De Onde?

8) Chegou a ficar afastado do trabalho por alguma doença? Foi comprovada a presença de algum tipo de incapacidade laborativa, total ou parcial, temporária ou definitiva, que tenha relação com o período contratual? Qual o período do afastamento? E qual o motivo?

9) Sofreu algum acidente ou incidente no ambiente ou em razão do trabalho (desempenho das funções), mesmo que não houve interrupção (afastamento) das atividades?

10) Chegou a ter comprovação de incapacidade laborativa após o encerramento da exposição ao risco ou fim do contrato de trabalho? Quanto tempo após? Qual a duração da condição? Qual o motivo (doença)?



11) Após o afastamento do risco e/ ou ambiente/ processo de trabalho, houve cura, melhora, ou no mínimo, estacionamento nas queixas clínicas?

12) Houve aparecimento de queixas clinicas após o início e durante a realização de trabalho com exposição ao risco e/ ou ambiente/ processo de trabalho? Quais? Existe comprovação documental em prontuário médico (atestado, exames, diagnósticos)?

13) Tem exames, laudos e o diagnóstico da patologia para apresentar? Quais?

14) Está em tratamento, terapia e tendo acompanhamento? Quais? Há quanto tempo? Teve alta recente de algum?

15) Após o diagnóstico e início de tratamento, a doença apresenta melhora? Tem efetivamente seguido os preceitos médicos? Há diferenciação entre estar afastado das funções ou não?

16) Acredita que alguma alteração na forma de execução do trabalho (processo) ou no espaço (ambiente) poderia facilitar, melhorar ou evitar o surgimento de doenças e agravos ocorridos, possivelmente, pela relação com o trabalho?



17) Tem conhecimento de colegas de trabalho, nas mesmas funções ou no mesmo ambiente que estão acometidos dos mesmos sintomas e doenças (queixas)? Quantos?



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidenteprudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO PARA APLICAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Atenções da rede SUS e particulares



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidenteprudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário/ questionário foi adaptado pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

O documento refere-se a perguntas que devem ser inseridas no prontuário e realizadas para todos os usuários em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam inserir em suas rotinas de trabalho as ações de saúde do trabalhador.

Representantes/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

PROTOCOLO:**FORMULÁRIO/ QUESTIONÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR
NAS ATENÇÕES DA REDE SUS E PARTICULARES****Condutas a serem adotadas pelas equipes no atendimento aos usuários****1ª Etapa- Identificação pelo Agente Comunitário de Saúde e/ ou
profissional responsável pelo atendimento (triagem).****1- Identificação do paciente:**

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

CNS/ Cartão SUS: _____

Endereço: _____

2- O paciente tem ocupação (é trabalhador)?* Sim - Siga a estratificação de condutas em ST, com atendimento padrão da unidade; Não - Atendimento padrão da unidade;**2.1- Para pacientes menores de 18 (dezoito) anos**

O paciente exerce algum tipo de atividade remunerada ou que tenha qualquer tipo de ganho?

 Sim - Encaminhe ao Serviço Social da Unidade Básica de Saúde Não - Atendimento padrão da unidade**3- Ocupação atual ou última ocupação***

Ocupação: _____ Tempo: _____

4- Relação no mercado de trabalho* Assalariado com carteira assinada Assalariado sem carteira Assalariado com dispensa de assinatura de carteira pelo Regime Jurídico Único Autônomo contribuinte Autônomo não contribuinte Estagiário Desempregado Aposentado Empregador



5- Situação atual de trabalho*

() Ativo na mesma ocupação () Afastado há (anos, meses e dias)

() Ativo com desvio de ocupação () Não se aplica

6- Situação previdenciária*

Contribui para a Previdência Social? () Não () Sim - Se sim, assinale:

() Carteira Assinada () Contribuinte individual

() Segurado de regime próprio () Outros

7- Trabalho domiciliar *

O trabalhador exerce alguma atividade produtiva em seu domicílio? () Não.

() Sim. Qual?

Contribui para o INSS em relação a esta atividade? () Sim () Não

2ª Etapa – Consulta de Equipe Multidisciplinar

1- Queixa principal (seguir padrão de atendimento da Unidade):



2- Identificação dos riscos ocupacionais*

O paciente está ou esteve exposto a algum destes riscos no ambiente de trabalho?

() **Riscos Físicos:** vibração, radiação ionizante e não-ionizante, frio, calor, umidade, pressão anormal.

() **Riscos Físicos:** Ruído

O trabalhador tem mais de cinco anos de exposição ao ruído e/ou apresenta algum dos seguintes sintomas auditivos: zumbido, baixa de audição, intolerância à sons intensos, sensação de ouvido abafado?

() Sim - Encaminhar os dados e cópias dos documentos e laudos do paciente à equipe (CEREST/PP) para investigar PAIR, para posterior agendamento de consulta e seguir atendimento.

() Não - Siga atendimento;

() **Riscos Químicos:** poeiras, gases, vapores, fumos, névoas, produtos químicos em estado sólido, líquido ou gasoso;

() **Riscos Biológicos:** vírus, bactérias, fungos, toxinas, parasitas, protozoários;

() **Riscos Ergonômicos:** repetitividade, esforço, postura, vibração, compressão mecânica, monotonia, processo e organização do trabalho;

() **Riscos de Acidente de Trabalho:** arranjo físico deficiente, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas, eletricidade, incêndio ou explosão, animais peçonhentos, armazenamento inadequado.

() **Riscos Psicossociais:** relações interpessoais conflitivas, assédio moral, assédio sexual, exposição à violência urbana, sobrecarga de trabalho (excesso da carga e do ritmo de trabalho), pressão e controle constante, excesso de jornadas de trabalho, tarefas monótonas e/ou mecânicas, subutilização de competências, exposição a condições de trabalho precárias, trabalho cujas atividades são de baixo valor social, profissões que exigem alto investimento afetivo, trabalho sem respeito aos direitos trabalhistas, trabalho noturno ou em turnos alternados, insegurança no emprego, isolamento social ou físico, exposição a algum agente tóxico.

3- Existe suspeita de que a queixa/adoecimento do paciente possa ter relação com a situação de trabalho de acordo com os riscos ocupacionais identificados (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidente de trabalho)?

() Sim – Investigue;

() Não – siga atendimento padrão na unidade.

4- Conseguiu estabelecer a relação do adoecimento/acidente com a situação de trabalho?

() Sim – Siga atendimento e condutas em Saúde do Trabalhador.

() Não – Discuta o caso no Matriciamento em Saúde do Trabalhador.

5- O agravo é de notificação compulsória?

() Sim – Notifique e encaminhe a ficha à Vigilância Epidemiológica. () Não

6- É necessário emissão de CAT?

() Sim – Solicite à empresa a emissão ou emita a CAT e registre-a no INSS. () Não

7- O paciente necessita de afastamento?

() Sim – Emita atestado e encaminhe ao Serviço Social da Unidade Básica de Saúde para orientações previdenciárias. Obs.: emita relatório médico quando necessário.

() Não

() Já encontra-se afastado.

8- O paciente avaliado tem dificuldade para retornar à atividade de trabalho?

() Sim - Encaminhe os dados e cópias dos documentos/ laudos do paciente ao Cerest para avaliação multidisciplinar, encaminhamentos e posterior agendamento de consulta a ser definido pela equipe multidisciplinar

() Não

9- É necessário realizar visita técnica/ fiscalização no local de trabalho para garantir a Saúde e Segurança dos trabalhadores do local?

() Sim – Encaminhe a solicitação de VISAT (fiscalização) ao CEREST/PP.

() Não

10- Condutas em Saúde do Trabalhador

() Discussão do caso no Matriciamento.

() Notificar o agravo.

() Solicitar à empresa a emissão da CAT ou emití-la na atenção primária.

() Emitir atestado e/ou relatório médico na Atenção Primária.

() Orientar questões previdenciárias na Atenção Primária.

() Encaminhar os dados e cópias dos documentos (prontuário, laudos, exames) do paciente ao CEREST/PP para orientações e definição de condutas pela equipe multidisciplinar, se definido no Matriciamento.

() Encaminhar os dados e cópias dos documentos (prontuário, laudos, exames) do paciente ao CEREST/PP para investigação da Fonoaudiologia, nos casos de suspeita de PAIR (audiometria tonal com perda auditiva superior a 25 dB), se definido no Matriciamento.

() Encaminhar a solicitação de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores.

Material de consulta:

Notas explicativas e orientadoras para o preenchimento estão disponibilizadas no PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE DADOS DE ADOECIMENTOS/ AGRAVOS, COVID-19 E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO (disponível em: <http://www.cerestprudente.com.br/> ; <http://www.cerestprudente.com.br/downloads.html>);

CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>

Nota Informativa nº 94/ 2019 (disponível em: <http://www.cerestprudente.com.br/downloads.html>)

