

ANÁLISE DA ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE DO TRABALHADORE A ATENÇÃO BÁSICA

Alany Bezerra da Rocha Alves¹

Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda²

Cesar Cartaxo Cavalcanti²

Daiana Beatriz de Lira e Silva²

Betânia Maria Pereira dos Santos²

Dereck Sena de Lima²

Dayane Beserra Costa Felício³

<https://orcid.org/0000-0001-7614-7285>

<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>

<https://orcid.org/0000-0002-4896-260X>

<https://orcid.org/0000-0003-1129-2662>

<https://orcid.org/0000-0001-6985-2306>

<https://orcid.org/0000-0001-9044-0963>

<https://orcid.org/0000-0002-9342-6806>

Objetivo: Analisar o processo de articulação entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e a Unidade Básica de Saúde.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo e observacional, com abordagem qualitativa utilizando a técnica de Análise de Discurso proposta de Fiorin, tendo como cenários da pesquisa o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, de João Pessoa e a Unidade Básica de Saúde Integrando Vidas.

Resultados: Os usuários utilizam a Atenção Básica à Saúde como porta de entrada no sistema de saúde, porém, a maioria significativa dos profissionais participantes da pesquisa, apenas debelam os sintomas e não intervêm na origem dos problemas.

Conclusão: Foi revelada uma desarticulação preocupante entre a Atenção Básica à Saúde e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e elencadas algumas propostas de intervenção no processo de trabalho visando a superação deste problema.

Descritores: Sistema único de saúde; Rede de atenção à saúde; Saúde do trabalhador; Atenção básica de saúde; Enfermagem do trabalho

ANALYSIS OF THE JOINT BETWEEN WORKER HEALTH AND BASIC CARE

Objective: To analyze the process of articulation between the Reference Center for Occupational Health and the Basic Health Unit.

Methods: Exploratory, descriptive and observational study, with a qualitative approach using the Discourse Analysis technique proposed by Fiorin, using the scenarios of researches the Reference Center in Occupational Health, João Pessoa and the Basic Health Unit Integrating Lives.

Results: Users use Primary Health Care as a gateway to the health system, however, the significant majority of professionals participating in the research, only resolve the symptoms and do not intervene in the origin of the problems.

Conclusion: A worrying disarticulation between Primary Health Care and the Reference Center for Occupational Health was revealed and some intervention proposals were listed in the work process aimed at overcoming this problem.

Keywords: Unified health system; Health care network; Worker's health; Primary health care; Nursing work

ANÁLISIS DE LA CONJUNCIÓN ENTRE LA SALUD DEL TRABAJADOR Y LA ATENCIÓN BÁSICA

Objetivo: Analizar el proceso de articulación entre el Centro de Referencia en Salud Ocupacional y la Unidad Básica de Salud.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo y observacional, con abordaje cualitativo utilizando la técnica de Análisis del Discurso propuesta por Fiorin, utilizando los escenarios de las investigaciones del Centro de Referencia en Salud Ocupacional, João Pessoa y la Unidad Básica de Salud Integrando Vidas.

Resultados: Los usuarios utilizan la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada al sistema de salud, sin embargo, la gran mayoría de los profesionales que participan en la investigación, solo resuelven los síntomas y no intervienen en el origen de los problemas.

Conclusión: se reveló una preocupante desarticulación entre la Atención Primaria de Salud y el Centro de Referencia en Salud Ocupacional y se enumeraron algunas propuestas de intervención en el proceso de trabajo encaminadas a superar esta problemática.

Descriptorios: Sistema único de salud; Red de atención médica; Salud del trabajador; Primeros auxilios; Trabajo de enfermería

¹Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

³Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

Autor correspondente: Daiana Beatriz de Lira e Silva | Email: daiana_beatriz@hotmail.com

Recebido: 10/6/2020 - Aceito: 21/12/2020

INTRODUÇÃO

A Portaria de Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão, buscando aperfeiçoar o funcionamento político institucional do sistema, assegurando ao usuário, o conjunto de ações e serviços, baseado em princípios como a integralidade, equidade e universalidade¹.

Dentre as RAS a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) estabelecida mediante a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) publicada em 2012, veio reafirmar a importância do cuidado com a saúde do trabalhador com enfoque na Atenção Básica à Saúde (ABS), que possui o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, ganhando destaque ao conseguir por meio de sua capilaridade inserir-se em um contexto de transformações econômicas como, além de compreender os processos produtivos do território sanitário e as condições dos trabalhadores e sua situação no mercado de trabalho, a exemplo da informalidade e a precarização do trabalho². A adoção dessa PNSTT possibilitou o rompimento da invisibilidade das condições de saúde e trabalho, abrindo questionamentos e perspectivas para promoção, proteção e recuperação à Saúde do Trabalhador³.

Na estruturação da PNSTT foram construídas estratégias para promoção da atenção integral à saúde do trabalhador. Estas estratégias relacionam a Atenção Primária à Saúde (APS) a estruturação da RENAST, podendo-se destacar, a articulação entre ela e a Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT), com a capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, assim como a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores para o desenvolvimento das ações⁴.

Em relação a população trabalhadora, as famílias e grupos sociais constituem o objeto de trabalho da PNSTT, em que todo o processo de saúde-doença-trabalho é compreendido como um conjunto de atos coordenados e desenvolvidos pelos trabalhadores e os saberes e métodos, retratam os instrumentos que resultam na atenção à saúde. A tênue articulação entre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a ABS foi fortalecida com a adoção de metodologias e ferramentas de apoio técnico e matricial às equipes da ESF, qualificando a Atenção à Saúde do Trabalhador⁵.

Diante do exposto e, considerando a necessidade de ampliar, cada vez mais, a articulação entre a ABS e a

Saúde do Trabalhador no âmbito da RAS. O problema que se apresenta para esta investigação é a fragmentação da atenção relacionada ao adoecimento dos trabalhadores às causas advindas de seus respectivos processos de trabalho, dito de outra forma, frequentemente, os profissionais da saúde, inseridos na APS, não relacionam o adoecimento do usuário com os problemas advindos da relação trabalho-saúde-doença.

O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de articulação entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e a Unidade Básica de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e observacional, com abordagem qualitativa. A natureza exploratória caracteriza-se por coletar descrições detalhadas de variáveis a partir dos dados selecionados com fins de avaliar as condições e práticas existentes e a posteriori, sugerir planos para melhorar a atuação profissional na atenção à saúde do trabalhador⁶.

Os cenários desta pesquisa foram o CEREST, localizado no Município de João Pessoa/PB e a UBS Integrando Vidas composta por quatro equipes da ESF.

Considerando o quantitativo de profissionais pertencentes às categorias elencadas para a coleta de informações nos cenários de estudo, priorizou-se que este procedimento fosse realizado com toda a população do cenário da pesquisa. Dessa forma, trabalhou-se com sete profissionais da UBS, sendo quatro enfermeiros e três médicos, além de um médico do CEREST, o único profissional que concordou em participar da pesquisa.

Quanto aos usuários do sistema, obteve-se uma amostra composta por 10 participantes, com os quais, procedeu-se um fechamento amostral por saturação, entendido como a não inclusão de novos sujeitos e o acréscimo de novas informações deixam de ser necessárias, pois, não interferem nas informações coletadas⁷.

Utilizou-se como critérios de inclusão dos profissionais da saúde, o pertencimento a *staff* da instituição, como médico e/ou enfermeiro. Enquanto, o critério de inclusão dos usuários foi estar sendo acompanhado pelos serviços prestados pela UBS durante a coleta dos dados, bem como, aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam de férias, licença ou não aceitaram participar da pesquisa.

As informações foram coletadas durante o período de julho e setembro de 2018. Para a coleta das informações foi utilizado um questionário.

Para a análise dos resultados qualitativos utilizou-se a Técnica de Análise do Discurso na vertente proposta por José Luís Fiorin. A análise do discurso constitui uma técnica de análise de dados indicada nas pesquisas qualitativas ao possibilitar o relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis como argumento, ou como meios que conduzem a um fazer crer relacionado à totalidade no contexto sócio histórico, já que concebe que os indivíduos em sua fala não expressam o que realmente querem, mas o que a realidade impõe ao seu discurso⁸.

Esta pesquisa levou-se em consideração os aspectos éticos emanados pela Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹. A coleta das informações se deu após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), sob o Parecer No. 2.994.894

Os participantes foram identificados na pesquisa pela letra "P" seguida de um algarismo arábico (P1, P2..., P18), conforme a realização das entrevistas, com o intuito de garantir o sigilo e o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

As informações relativas à clientela usuária da UBS pesquisada, evidenciou que, todos utilizavam a ABS como porta de entrada no sistema de saúde. Em sua maioria, com queixas de fácil resolução, havendo, também, repetitivos problemas mais complexos, que requeiram encaminhamentos para outros pontos da RAS, sendo 80% relacionados às atividades laborais.

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa a maioria respondeu que tenta intervir debelando a doença ou com a utilização de cuidados paliativos, tratando os sintomas e atuando na origem do problema. Também foi revelado que, outros profissionais atuam apenas debelando a doença e tratando paliativamente os sintomas por meio de terapêuticas apropriadas, não conseguindo atuar nas causas de origem dos problemas.

O cruzamento de respostas dos profissionais da UBS com as do CEREST, também revelou que, a maioria dos trabalhadores procurava o serviço com as mesmas queixas, afirmando que, a conduta dos profissionais, restringiam-se ao tratamento dos sintomas sem aprofundamento ou investigação sobre o problema de origem.

Dentre as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da ABS para intervir nas causas dos problemas de origem laboral, foi elencada pelos entrevistados, a escassez de processos de educação na saúde. Neste ponto, os profissionais afirmaram que são realizadas poucas

ações e atividades que abordem a saúde do trabalhador, assim como ocorre um déficit em capacitações/educação permanente sobre a temática e matriciamento, conforme é possível depreender nos depoimentos de P2 e P3:

Falta de entendimento por parte dos usuários de seus direitos, seriam necessárias mais ações que abordem essa temática(P2).

Escuta qualificada, para realização de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos ambientes de trabalho (P3).

Outro ponto destacado foi à dificuldade de acesso pelos usuários-trabalhadores ao serviço, devido à carga horária que diverge do horário de atendimento das unidades:

Dificuldade de acesso por parte da população em idade produtiva em virtude das cargas horárias (P1).

O desconhecimento dos profissionais sobre o fluxo da RAS foi outro ponto observado, conforme relatado nos discursos P5 e P3:

Dificuldade de instituições ou conhecimento delas como referência para a saúde do trabalhador na rede pelo próprio paciente e profissional(P5).

Durante o tempo que atuo na Atenção básica, acredito que existem pouco serviços de referência para a saúde do trabalho(P3).

Entretanto, foi destacado, entre os entrevistados, que uma importante dificuldade enfrentada pelos CEREST, era a falta de ações de intersetorialidade entre os serviços, conforme ficou evidenciado no discurso P8:

A principal dificuldade é a realização da intersetorialidade, esse é o principal conflito, para intervir nas causas e conflitos, para a realização das vigilâncias (P8).

Buscando conhecer a perspectiva dos profissionais da saúde que atuam na ABS e no CEREST, ambos foram questionados sobre quais estratégias poderiam ser adotadas na perspectiva de melhorar e atuar nas causas dos problemas de saúde dos trabalhadores. No rol das estratégias sugeridas, consta a educação na saúde como importante aporte aos profissionais e aos usuários na luta pela melhoria da

assistência ao trabalhador. Os discursos P1 e P2, evidenciam o posicionamento:

A educação aos usuários para eles conhecerem seus direitos, fazer sala de espera, conversar com eles sobre o uso de EPI (P1).

Acredito que precisamos ter mais capacitações, alguma equipe deveria realizar esses matriciamentos nas unidades, para que a gente possa fazer sala de espera, esclarecimento de dúvidas sobre os serviços disponíveis para o trabalhador (P2).

Outra estratégia listada foi a melhor compreensão de como estão dispostos os fluxos e a RENAST, para que ocorra o encaminhamento, mas também a contra referência de modo a garantir a longitudinalidade do cuidado na ABS. Os discursos P1 e P6 evidenciaram esta questão:

Elaborar linhas de cuidado para saúde do trabalhador, com pontos especificados na rede de atenção, elaborando fluxos e divulgando junto aos profissionais da rede (P6).

Como desconheço o fluxo da rede para o trabalhador, como devemos proceder, não faço encaminhamento e acho importante adotar isso como estratégia, e mais importante também é o serviço que vai receber o usuário também informar o que houve (P1).

Além de conhecer a rede pra poder encaminhar, é importante que se tenha a contra referência, muitas vezes como a gente não recebe essa informação, temos que ficar perguntando ao paciente ou a família o que aconteceu, e o correto não é esse (P6).

DISCUSSÃO

Observa-se que condutas focadas na objetividade da prescrição, com vista ao tratamento dos sintomas, sem intermediação para entender suas causas, vão de encontro às ações de prevenção de riscos, agravos e doenças e promoção da saúde, dificultando à adesão as ações de educação na saúde, carregando influências da medicalização e consequentemente do modelo biomédico^{10,11}.

As ações na ABS têm início a partir do acolhimento, propiciando uma escuta qualificada de modo a procurar uma resposta resolutive para os problemas advindos do sujeito e/ou comunidade. Tal medida visa minorar os sofrimentos e

condutas que poderiam ser evitadas, por meio da responsabilização da equipe de saúde com o cuidado ao usuário, de forma a propiciar a integralidade do cuidado¹².

Para tanto, faz-se necessário que as equipes daESF tenham apoio permanente de equipes especializadas, de modo que, estes serviços, passem a atuar não somente na prerrogativa de acolher e assistir o usuário de forma isolada, mas de modo a integrar a RAS de forma articulada, nos diferentes pontos de atenção com foco na UBS e CEREST, garantindo uma atenção integral e a devolutiva para as equipes envolvidas, compartilhando o cuidado, com uma efetiva comunicação entre profissionais da saúde de uma mesma equipe e de serviços diversos, envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de riscos, agravos e doenças relacionadas ao trabalho¹³.

Outro aspecto relevante é o horário de funcionamento das unidades, pois este horário influencia o acesso, no entanto, a adoção da prática do terceiro turno e o atendimento nos finais de semana são estratégias para ampliação dos direitos do trabalhador que se encontra em atividades durante o dia e nos finais de semana¹⁴.

Evidencia-se por meio dos discursos, o desconhecimento sobre o papel do CEREST, que compõem uma das estratégias na efetivação da RENAST, sendo visto, como polo de conhecimento sobre a relação do processo trabalho-saúde-doença. Enquanto função, atua no registro de dados relacionados ao trabalhador, em que são analisados e difundidos através de ações preventivas e curativas¹⁵. Este Centro tem, entre outras responsabilidades, oferecer suporte técnico e científico aos diferentes pontos da RAS, com especial atenção à ABS na investigação e resolubilidade na assistência prestada aos usuários, almejando a melhoria das condições de vida e trabalho¹⁶.

Quanto ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar, este compõem um conjunto de conhecimentos e atribuições específicas, possibilitando que, a ABS expanda seu leque de conhecimentos e escopo de atuação, com vistas a reconhecer *in loco* e intervir, de maneira adequada e com autonomia, nas situações que abarquem a Saúde do Trabalhador, com foco em ações na promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção curativa, de modo que os profissionais que atuem na APS sintam-se estimulados e capacitados para investigar e compreender suas demandas diárias, em prol de ambientes e processos produtivos mais seguros¹⁷.

No que se refere ao apoio matricial, objetiva assegurar, de modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada para equipes e profissionais de referência, sugerindo modificações nas relações entre os níveis hierárquicos em

sistemas de saúde; além da retaguarda assistencial, representa uma expansão do cuidado, viabilizando um suporte técnico especializado às equipes de modo a tornar horizontal as relações entre equipes de saúde¹⁸.

Para que ocorra a continuidade da assistência aos usuários do serviço é necessário que nos processos de trabalho estejam incluídos a responsabilização dos trabalhadores na longitudinalidade do cuidado, permitindo conhecer o contexto familiar e social, possibilitando o planejamento de cuidados e intervenções adequadas, desempenhando um importante papel na garantia do cuidado. Portanto, é imprescindível que os diferentes níveis de atenção realizem suas práticas em consonância, processo efetivado através da referência e contra referência entre os pontos de atenção¹⁹.

Fragilidades na comunicação intersetorial configuram importantes lacunas na integração e longitudinalidade do cuidado, refletindo diretamente na resolutividade da ABS²⁰. Dessa forma, a criação de fluxos assistenciais efetivos e resolutivos são essenciais para a formação das Linhas de Cuidado, capazes de elucidar o percurso que deverá ser garantido ao usuário, abarcando as ações a serem realizadas nos pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas²¹.

É possível atrelar a melhoria do atendimento aos usuários e garantir a efetivação da longitudinalidade do cuidado quando a RAS é capaz de conversar entre si, as estratégias de referência e contra referência apesar de ainda fragilizadas são essenciais nesse processo, podendo encontrar nas ações e educação permanente apoio primordial em sua efetivação.

A falta de participação dos profissionais da saúde na composição de trabalhos acadêmicos impede a descoberta de problemas que afetam seus processos de trabalho e a reverberação das informações colhidas por ocasião das pesquisas, estacionando o progresso de seus estatutos científicos.

Os resultados obtidos com esta pesquisa fizeram emergir algumas das dificuldades dos profissionais da saúde no âmbito de seus processos de trabalho e elencaram possíveis estratégias para a melhoria da articulação entre eles no âmbito da RAS.

CONCLUSÃO

Ainda é possível perceber a fragilidade da saúde do trabalhador no âmbito da ABS. Esta fragilidade encontra-se relacionada ao processo saúde-doença-trabalho, e situa-se como importante desafio à Saúde do Trabalhador no âmbito da APS. Em resposta à questão norteadora do estudo, evidenciou-se que os profissionais envolvidos na assistência à saúde do trabalhador, atuam apenas nos sintomas dos problemas trazidos por este gruposoal de modo paliativo.

Dessa forma, muitas vezes os trabalhadores-usuários dos serviços, adoecem ou até mesmo morrem em decorrência de suas atividades laborais, sem que seus reais problemas sejam sequer conhecidos no escopo de práticas e cuidado na APS, entendido como elo entre toda a RAS e capaz de intervir preventivamente neste processo de adoecimento e morte. A adoção de medidas simples e de baixo custo como a implementação de um processo de educação na saúde no âmbito da força de trabalho envolvida neste processo, já traria importantes resultados com benefícios revertidos tanto para os profissionais da saúde, quanto para os usuários do sistema. A partir do estudo foi possível analisar algumas ações/intervenções que podem vir a ser realizadas como forma fortalecer a Saúde do Trabalhador no âmbito da ABS e sua articulação com a RENAST, dentre elas destacamos: a territorialização realizada pelas equipes da ESF, com enfoque nas atividades produtivas da sua população adscrita, de forma a conhecer o perfil epidemiológico da comunidade com foco nas condições de trabalho, atividades produtivas e adoecimento laboral; a garantia de educação permanente em Saúde do Trabalhador, para capacitar os profissionais e, conseqüentemente, disseminar informações aos usuários; promover ações de articulação intersetorial entre o CEREST e a APS, estimulando a referência quando necessária e a contra referência, como forma de garantir a longitudinalidade do cuidado; assim como, a estruturação de linhas de cuidado para a Saúde do Trabalhador a ser divulgada de forma ampla aos profissionais que atuam nas UBS.

Contribuições dos autores:

ABRA: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) Aprovação da versão final a ser publicada. AJCGA, CCC, DBLS: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. BMPS, DSL, DBCF: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos:

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa – Paraíba, ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e a Unidade de Saúde Integrando Vidas, pela oportunidade de vivências que colaboraram grandemente para nossa formação como profissionais e irão contribuir na perpetuação de conhecimentos e no fortalecimento dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria No. 4.279, de 30 dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União; 2010 [citado 2020 Jul 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
2. Vieira MC, Dias EC, Mattos RC. Contribuição da Atenção Primária para a saúde do trabalhador informal, no domicílio. In: Dias EC, Silva TL, organizadores. Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: possibilidades, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p. 308-29.
3. Santos RR, Lima EF, Freitas PS, Galavote HS, Rocha EM, Lima RC. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Pesqui Saúde. 2016;18(1):130-9.
4. Ministério da Saúde. Portaria No. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Diário Oficial da União; 2012 [cited 2020 Jul 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
5. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PM. O processo de trabalho da Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. Saúde Debate. 2016;110(40):64-80.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 8a ed. São Paulo: Atlas; 2017.
7. Nascimento LC, Souza TV, Oliveira IC, Moraes JR, Aguiar RC, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):228-33.
8. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. São Paulo: Contexto/Edusp; 2005.
9. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União; 2012 [citado 2020 Jul 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Silva JM, Batista BD, Carmo AP, Gadelha MM, Andrade ME, Fernandes MC. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. Enferm Foco. 2019;10(3):82-7.
11. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. Enferm Foco. 2019;10(3):134-40.
12. Decreto No. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei No. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 2011 [citado 2020 Jul 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
13. Castro CP, Campos GW. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. Physis Rev Saúde Coletiva. 2016;26(2):455-81.
14. Campos RT, Ferrer AL, Gama CA, Campos GW, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. 2014;38(Esp):252-64.
15. Veríssimo DM, Jorge CF, Andrade NS, Silva CM, Pereira LC. A informação como recurso estratégico de prevenção em saúde do trabalhador e uma análise do CEREST de Marília no estado de São Paulo. Rev Cub Inform Cienc Salud. 2018;29(3):1-16.
16. Decreto No. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei No. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 2011 [citado 2020 Jul 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
17. Roloff DI, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Lautert L, Sant'Anna CF, Couto AM. Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):842-55.
18. Oliveira GC, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW, Nasi C, Guimarães AN, et al. Ações do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde: estudo fenomenológico. Acta Paul Enferm. 2019;32(6):674-82.
19. Kessler M, Lima SB, Weller TH, Lopes LF, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):186-93.
20. Fernandes LA, Neves RS, Leandro SS, Monteiro PS. Coordenação do cuidado em uma região administrativa do Distrito Federal: uma pesquisa avaliativa. Enferm Foco. 2018;9(1):13-8.
21. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. 2a ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [citado 2020 Jul 21]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-28Itemid=965