



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 19/2025-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Recomendações para gestores e profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde no cuidado das doenças e agravos relacionados ao trabalho da população das águas em todo o território nacional.

2. ANÁLISE

2.1. A população das águas é caracterizada pela diversidade de formas de vida e geografias associadas aos corpos d'água, refletindo uma ampla gama de atividades econômicas, culturais e geográficas. A partir da legislação vigente, o Decreto nº 8.750, de 9 de maio de 2016, reconhece 28 povos e comunidades tradicionais, dos quais pelo menos nove possuem tradições diretamente relacionadas às águas, como: Pescadores artesanais, Extrativistas costeiros e marinhos, Caiçaras, Ilhéus, Vazanteiro, Veredeiros, Pantaneiros, Retireiros do Araguaia, Ribeirinhos. Outros povos e comunidades tradicionais também podem ser identificados como povos das águas, como quilombolas, extrativistas, jangadeiros, isqueiros, dentre outros.

2.2. Além dos povos e comunidades reconhecidos pelo Decreto nº 8.750/2016, também se configuram povos das águas aqueles que desempenham a arte da pesca, em suas múltiplas modalidades, como marisqueiras e demais pescadores de áreas estuarinas e marés, conhecidas como mar de dentro, a pesca em alto mar ou águas profundas, conhecida como mar de fora, a pesca nos açudes e barragens, e também nos rios e riachos. A pesca artesanal varia de acordo com o tipo de águas (doces ou salgadas, litorâneas ou continentais), o tipo de pesca (peixes, mariscos, ostras, moluscos, crustáceos, camarões etc.) e apetrechos utilizados (arrastos, tarrafas, anzóis, redes, varas, gadanhos, arpões etc.).

2.3. Dos dados referentes às Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) registradas no Sistema de Informações de Agravos e Notificações -Sinan e e-SUS/VS para as ocupações relacionadas às águas foram filtradas as seguintes: Acidente de trabalho; Acidente por Animal Peçonhento; Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/Dort); Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; Acidente de trabalho com exposição a material biológico; Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses Ocupacionais; Violência Interpessoal/Autoprovoçada; Perda auditiva induzida por ruídos relacionado ao trabalho; Transtorno mental relacionado ao trabalho; Pneumoconiose relacionada ao trabalho.

2.4. De 2006 a 2024, o Sinan registrou 6.378 casos das Dart por ocupação entre trabalhadores das águas, com acidentes de trabalho sendo os mais frequentes (55,8%), concentrados entre aquaviários, pescadores de água doce e costeira. Acidentes por animais peçonhentos somaram 35%, afetando principalmente pescadores de água doce e costeira. LER/Dort e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho atingem, sobretudo, aquaviários e

pescadores.

2.5. Em relação às Intoxicações Exógenas por substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos químicos de uso industrial etc.), estas podem ocorrer de forma acidental ou intencional. Para o levantamento dos dados de notificação de intoxicações exógenas provenientes do Sinan e e-SUS/VS foram filtradas apenas as notificações de eventos que ocorreram de forma não intencional, sendo elas: acidental; ambiental; uso habitual; erro de administração, ingestão de alimento/bebida; outra; ignorado e em branco, totalizando 328 registros no Brasil, de 2007 a 2024.

2.6. Informa-se que, em relação à exposição a metais pesados, estes se acumulam nos organismos vivos ao longo da cadeia alimentar. O mercúrio é um metal de ocorrência natural. Ao ser emitido para a atmosfera ou liberado nas águas e nos solos, pode causar diversos impactos à saúde e ao meio ambiente. O consumo de peixes e de frutos do mar contaminados representa risco à saúde da população. Gestantes, lactantes, mulheres em idade fértil, crianças, indígenas e populações das águas em geral são populações mais vulneráveis aos impactos do mercúrio na saúde. As manifestações neurológicas neonatais são ainda mais severas, com efeitos teratogênicos e mutagênicos.

2.7. Além disso, a contaminação da água afeta a qualidade dos pescados e frutos do mar, colocando em risco a saúde dos consumidores. A intoxicação alimentar por pescados contaminados é também um problema de saúde pública e de grande impacto para as populações das águas.

2.8. A Atenção Primária a Saúde (APS) é a porta preferencial de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado da população das águas, por ser a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, seu escopo de atuação envolve: ações de saúde individuais, familiares e coletivas que abarcam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

2.9. Cabe destacar as equipes da APS responsáveis pelo cuidado da população das águas:

- Equipes de Saúde da Família (eSF);
- Equipes de Atenção Primária (eAP);
- Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Equipes de Saúde da Família, que atuam em Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipes de Saúde Bucal (eSB);
- Equipes Multiprofissionais (eMulti).

2.10. Todas estas equipes desempenham um papel de estabelecimento de vínculos com as pessoas, com o objetivo de (re)conhecer o território no qual atuam e identificar as necessidades reais da população assistida, para melhor planejar organizar a oferta de serviços baseadas nos atributos da APS (acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

2.11. Este papel deve ser aplicado na identificação das doenças e agravos à saúde relacionadas ao trabalho da população das águas para a promoção do cuidado, em uma atuação integrada às ações de vigilância em saúde, pois as retaguardas legislativas destacadas preveem que:

- **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):**

"[...] Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade. [...]"

- **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):**

" Art. 3º A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença."

"Art. 5º A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersectoriais. [...] XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho [...]"

"Art. 8º A PNVS tem as seguintes diretrizes: [...] III – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, como a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado. [...]"

- **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT):**

"[...] Art. 7º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção[...]."

"Art. 8º São objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: [...] III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: a) atenção primária em saúde;"

"Art. 9º São estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: I - Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde, o que pressupõe: a) planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território; III - estruturação da

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, o que pressupõe: 6. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de atenção primária em saúde; 7. suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho; 8. notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes; 10. articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;" [...].

2.12. No cenário das doenças e agravos relacionados ao trabalho da população das águas, a PNAB, PNVS e a PNSTT encontram amparo na realização de diagnósticos situacionais com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no território adscrito, utilizando instrumentos de registro dos Sistemas de Informação de Saúde -SIS, sejam no Sistema de Prontuário Eletrônico da APS, eSUS APS ou no Sinan.

2.13. Estratégia e-SUS APS faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários. Porém, observa-se que há lacuna nos sistemas de informação em saúde quanto à identificação das populações das águas. Atualmente, apenas o campo de ocupação permite essa identificação, enquanto a autodeclaração como povo tradicional, presente no e-SUS APS, está ausente nos demais sistemas. A Caeq/CGESCO/Desco/Saps/MS vem trabalhando conjuntamente com coordenações afins ao sistema de informação à saúde no aprimoramento dos dados para uma melhor identificação das populações das águas nos sistemas.

2.14. Dessa forma, os dados a seguir consideram as populações das águas apenas pela sua dimensão do trabalho desempenhado. Pela ocupação econômica, essas populações podem ser identificadas a partir dos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que permitem a identificação e categorização das diferentes profissões no Brasil. Segue na Tabela 1, os códigos existentes na CBO que referenciam trabalhadores e trabalhadoras que tem na água o seu ambiente de trabalho.

Tabela 1 - Ocupações ligadas ao trabalho nas águas

Código CBO	Ocupação	Classificação
321305	Técnico em piscicultura	Técnico e intencionista. Geralmente contratado por empresas cooperativas ou instituição de extensão
321310	Técnico em carcinicultura	
321315	Técnico em mitilicultura	
321320	Técnico em ranicultura	
341205	Contramestre de cabotagem	Marítimos. A depender da região também são qualificação para trabalhadores de embarcações pesqueiras
341210	Mestre de cabotagem	
341215	Mestre fluvial	
341230	Piloto fluvial	

341220	Patrão de pesca de alto-mar	
341225	Patrão de pesca na navegação interior	Trabalhadores da pesca industrial
631205	Pescador industrial	
631405	Gelador industrial	
631210	Pescador profissional	
341235	Técnico em sinalização náutica	
341240	Técnicos em manobras em equipamentos de convés	Profissionais de áreas de Portos
341245	Técnico em sinais navais	
341305	Condutor maquinista motorista fluvial	
6310	Pescadores polivalentes	
631005	Catador de caranguejos e siris	
631010	Catador de mariscos	
631015	Pescador artesanal de lagostas	
631020	Pescador artesanal de peixes e camarões	
6311	Pescadores profissionais artesanais de água doce	Pescador Profissional Artesanal (proeiros e redeiros também podem trabalhar na pesca industrial)
631105	Pescador artesanal de água doce	
6312	Pescadores de água costeira e alto mar	
631210	Pescador profissional	
631410	Gelador profissional	
631415	Proeiro	
631420	Redeiro (pesca)	
6314	Trabalhadores de apoio à pesca	
6313	Criadores de animais aquáticos	
631305	Criador de camarões	
631310	Criador de jacarés	
631315	Criador de mexilhões	Aquicultores (de base familiar ou não)
631320	Criador de ostras	
631325	Criador de peixes	
631330	Criador de quelônios	
631335	Criador de rãs	
782705	Marinheiro de convés (marítimo e fluviário)	
782710	Marinheiro de máquinas	

782715	Moço de convés (marítimo e fluviário)	Marítimos/Aquaviários. Geralmente profissional qualificado para navegação em diversos ramos da navegação, tanto marítima quanto fluvial e não necessariamente ligado à pesca
782720	Moço de máquinas (marítimo e fluviário)	
782730	Marinheiro auxiliar de convés (marítimo e aquaviário)	
782735	Marinheiro auxiliar de máquinas (marítimo e aquaviário)	

2.15. Apresenta-se na Tabela 2, um compilado dos principais riscos e agravos que acometem a população das águas. A compreensão destes agravos possibilita a implementação de estratégias que abarquem às dimensões do adoecimento associado ao trabalho presentes na realidade desta população.

Tabela 2 - Doenças e Agravos relacionados ao trabalho da população das águas por CID e CIAP

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (SINAN)		
AGRAVOS À SAÚDE QUE CONFORMAM ACIENTE DE TRABALHO DA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS		
FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Labirintite	H83.0 e V 92.2	H82
Vertigem	R42 e V 92.2	N17
Perda auditiva (Hipoacusia)	H90 e V 92.2	H02 e H28
Otite média não supurativa – Barotrauma do ouvido médio	H65.9 e V 92.2	H71
Otalgia	H92.0 e V 92.2 e V 92.2	H01
Otorreia	H92.1 e V 92.2	H04
Otorragia	H92.2 e V 92.2	H05
Otite Barotraumática	T70.0 e V 92.2	H13 e H79
Sinusite Barotraumática	T70.1 e V 92.2	R75, H13 e H79
Doença Descompressiva ou “Mal dos Caixões”	T70.3 e V 92.2	H29
Osteonecrose ou “Mal dos Caixões”	M90.3 e V 92.2	H99
Outros efeitos da pressão do ar e da água não especificados	T70.8 e V 92.2	H13 e H29
“Estigma profissional das mãos” (OIT, 2008, p. 12.20) traumas e micro traumas concentrados no uso das mãos com esforço, irritantes, perfurantes por longo tempo.	S61 e W27	A80, A81 e Z05
Afogamento e submersão em águas naturais	W69 e V 92	A88
Escalpelamento ou Avulsão do couro cabeludo	S080 e V 91.2	A80
Amputação de membros inferiores ou superiores	T116, T136 e V 1 .9	A82

Picadas de serpentes	X29	S13 e A86
Picada pelo peixe niquin ou arraia	X29	A86
2) AGRAVOS À SAÚDE QUE CONFORMAM RISCOS QUÍMICOS		
FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Asma ocupacional/ Afecções respiratórias devidas à inalação de produtos químicos, gases, fumaças e vapores.	J68	R04 e Z05
Dermatites alérgica de contato devido a outros produtos químicos	L23.5	S88
Dermatites alérgicas de contato devido a metais	L23.0	S88
Câncer de pele	C44	S77 e S79
Intoxicação por Chumbo	T56.0	A86
Intoxicação por mercúrio	T56.1	A86
Intoxicação por petróleo e seus derivados		A86
Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos	T53	A86
Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos aromáticos	T53.7	A86
Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos não especificados	T53.9	A86
Dermatite de Contato por Irritantes devido a Óleos e Gorduras	L24.1	S88
Dermatite de Contato por Irritantes devido a Solventes	L24.2	S88
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis	F18	A86
Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40	R78
Arritmias cardíacas, outras	I49	K80
3) AGRAVO À SAÚDE QUE CONFORMA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO		
FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Neoplasias, como o câncer cutâneo - relacionado à exposição a radiações ultravioleta	C44	S77
4) AGRAVOS À SAÚDE QUE CONFORMAM TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO		
FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO		

Agravos à saúde	CID	CIAP
Estresse	F43.9	P02 e P82
Ansiedade	F41.2	P74 e P01
Depressão	F32	P03
5) AGRAVOS À SAÚDE QUE CONFORMAM AS DERMATOSES RELACIONADAS AO TRABALHO		
FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE DERMATOSES OCUPACIONAIS		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Urticária devido ao calor	L50.2	S98
Queimadura solar	L55.0/ L55.1/ L55.2	S14
Alterações da pele devido à exposição crônica à Radiação Não Ionizante	L56	S08, S21 e S29
Ceratose actínica ou ceratose sola	L57.0	S80
Dermatite solar ou “Pele de Fazendeiro” ou “Pele de Marinheiro”	L57.8	S80
Insolação	T67.0	S14
Dermatite de contato irritativa associada à umidade (Dermatite de contato por irritação primária/alérgica (OIT, 2008)	L24.6	S88
Dermatofitose	B35	S74 e S07
Onicomicoses	B35.1	S22
Distrofia ungueal profissional	L60.3	S22
Distúrbios da visão relacionados ao trabalho marítimo:	L569	F05 e F15
Atrofia da glândula lacrimal	H04.1	F99
Hipertrofia crônica da glândula lacrimal	H04.0	F99
Catarata	H26	F92
Queratites	H16	F85
6)) AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS RISCOS ERGONÔMICOS POR ESFORÇO REPETITIVO		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE LER/DORT		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Lombalgias	M54.5	L03
Traumas e enfermidades dentárias	K08	D19 e D82
LER - Lesões por Esforços Repetitivos	G50-59, G90-99 e M00-99	L99 e Z05
DORT-Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho	G50-59,G90-99 e M00-99	L99 e Z05
Artralgias	M25.5	L20
Tenossinovites	M650	L87
Síndrome Cervicobraquial	M53.1	L86 e L83
Radiculopatias Cervicais	M50.1	L86 e L83
7) AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADO AO ENVENENAMENTO POR ANIMAIS PEÇONHENTOS		
FICHA DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS		

Agravos à saúde	CID	CIAP
Picadas de serpentes	X29	S13 e A86
Picada pelo peixe niquin ou arraia	X29	A86
B) FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO - DTA		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Intoxicação provocado pela ingestão da carne de algumas espécies de baiacu	T6126 ou T619	A86
8) AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADO AO TRABALHO		
AGRAVOS NÃO NOTIFICÁVEIS		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Candidíase de vulva e vagina	B373.3	X72 e S75
Cistite	N30	U71
Infecção do Trato Urinário	N39.0	U71
Mão e pé de imersão	T69.0	S21 e S29
Infecções agudas das vias aéreas inferiores (Pneumonia)	J18	R81
Amigdalite Aguda	J03.9	R76
Gripes	J11.1	R80
Faringites	J02	R21 e R72
Rinite	J30	R07 e R97
Asma profissional decorrente de sensibilizações às substâncias alérgicas presentes nos crustáceos e moluscos (OIT, 2008)	J45.0	R02, R05 e R96
Doenças parasitárias (Verminoses)		
Ascaridíase	B77	D96 e Z02
Ancilostomíase	B76	D96
Estrongiloidíase	B78	D96 e Z02
Oxiuríase	B80	D96 e Z02
Tricuríase	B79	D96 e Z02
Amebíase	A06	D96 e Z02
Giardíase	A 071	D96 e Z02
Outras doenças intestinais por protozoários	A07	D96 e Z02
Dermatofitose	B35	S74
Candidíase	B37	X72
9) AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADAS AO TRABALHO		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA		
Agravos à saúde	CID	CIAP
Leptospirose	A27	A78, Z02 e Z03
Tétano	A35	N72
Chikungunya	A92.0	A77
Zika Vírus	U06.9	A77
Dengue	A90	A77
Hepatite A	B15	D72
Malária	B50	A73
Febre amarela	A95	A77

Fonte: adaptado de Pena & Martins - (PENNA, Paulo Gilvane Lopes; MARTINS, Vera Lúcia Andrade (Org.). [Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: EDUFBA, 2014.](#)

2.16. **Orientação aos Gestores para a implementação da [Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - PNSIPCF](#) por meio de ações específicas para a população das águas**

2.16.1. Recomenda-se a utilização da estratégia do e-SUS APS, por meio de instalação do prontuário eletrônico e a realização de orientações às equipes Saúde da Família (eSF), equipes Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes Multiprofissionais (eMulti), equipes de Saúde Bucal (eSB) para o devido preenchimento do campo “É membro de Povo ou Comunidade Tradicional ou Campo, Floresta e Águas?” da Ficha de Cadastro Individual (FCI), com o objetivo de qualificar as informações referentes aos povos das águas, conforme a descrição do item 3.9 desta Nota técnica.

2.16.2. Informa-se que o [Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC](#) já pode ser instalado e utilizado de maneira offline para o caso de territórios onde não há acesso à internet.

2.16.3. Recomenda-se fomentar o credenciamento de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) nos municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-mato-grossense, conforme [Portaria GM/MS Nº 5.850](#), de 6 de dezembro de 2024, com o objetivo de ampliar o cuidado da população das águas neste território.

2.16.4. Recomenda-se organizar um fluxo de serviço integrado entre o Núcleo de Vigilância em Saúde do Município e as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), com o objetivo de orientar e qualificar o devido preenchimento do [Sistema Informação de Agravos de Notificação- SINAN](#) , por meio das [Fichas de Notificação de Intoxicação Exógena](#) ; das [Fichas de Acidente de Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Câncer Relacionado ao Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Dermatoses Ocupacionais](#), das [Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico](#) , das [Ficha de Investigação de LER/DORT](#) , da [Ficha de Acidentes por Animais Peçonhentos](#) e [Ficha De Investigação De Surto / DTA - Doenças Transmitidas por alimentos](#) , da [Ficha de investigação de Leptospirose](#) , da [Ficha de Investigação Tétano Acidental](#) , da [Ficha De Investigação Dengue e Febre de Chikungunya](#) , [Ficha de Notificação/Conclusão](#) , [Ficha de Investigação Hepatites Virais](#) , [Ficha de Investigação Malária](#) e [Ficha de Investigação de Febre Amarela](#) . Conforme a descrição das ocupações na Tabela 1 desta Nota Técnica - Cabe a gestão qualificar a equipe sobre o preenchimento correto das fichas de notificação.

2.16.5. Recomenda-se a ampliação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como serviços de referência para o atendimento especializado aos trabalhadores e trabalhadoras das águas.

2.16.6. Recomenda-se construir um fluxo para atendimento compartilhado entre as equipes eSF, eSFR, eSB, eMulti e os CERESTs

2.16.7. Orienta-se promover a construção de fluxos, que contemplem ações periódicas de promoção e proteção a saúde do trabalhador das águas, estimulando a articulação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o CEREST, de forma a incluir a participação social.

2.16.7.1. Recomenda-se construir um fluxo para que os profissionais dos CERESTs realizem ações de educação permanente em saúde e matriciamento às eSF, eSFR, eSB e eMulti, que assistem a esses territórios.

2.16.8. Recomenda-se articular as eSF, eSFR, eSB, eMulti, os núcleos de Vigilância em Saúde e os CERESTs para produzir orientações de promoção da saúde

dos trabalhadores e trabalhadoras das águas, contemplando informações referente aos riscos ocupacionais e agravos à saúde (conforme descrição da Tabela 3), a exemplo do uso de EPIs adequados a cada situação de trabalho e orientações referentes a ergonomia para o trabalho das comunidades das águas.

2.16.9. Recomenda-se orientar a organização das agendas programáticas dos profissionais que atuam nas equipes Saúde da Família (eSF), equipes Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti) de forma a contemplar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, junto às comunidades, conforme as necessidades de saúde da população das águas, incluindo ações intersetoriais e extramuros.

2.16.10. Recomenda-se promover orientações às eSF/eSFR para a adequação de horários e lógica de atendimento, devido a sazonalidade referente aos tempos das águas (maré baixa, maré cheia, cheia dos rios e vazantes dos rios), a fim de garantir o acesso equitativo aos serviços, devem adaptar seus horários e a forma de atendimento às peculiaridades da região cuja vida e trabalho estão intrinsecamente ligados aos ciclos da natureza.

2.16.11. Recomenda-se orientar a inclusão da população das águas como público-alvo em todas as linhas de cuidado em saúde, em articulação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, é importante organizar e formular fluxos que orientem a articulação da RAS na promoção de serviços de referência especializados no diagnóstico, tratamento e reabilitação de pescadores artesanais acometidos por doenças decorrentes da exposição à alta pressão da água, escalpelamento e envenenamento por animais peçonhentos.

2.17. Orientações às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP) equipes de Saúde Família (eSF) que atuam na UBSF, equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti)

2.17.1. Recomenda-se atualização sobre os sistemas de informação da APS através da plataforma [Educa e-SUS APS](#).

2.17.2. Informa-se que o [Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC](#) pode ser utilizado de maneira offline para o caso de territórios onde não há acesso à internet.

2.17.3. Recomenda-se o devido registro no prontuário eletrônico e-SUS APS, contemplando o preenchimento do campo “É membro de Povo ou Comunidade Tradicional ou Campo, Floresta e Águas?” da [Ficha de Cadastro Individual \(FCI\)](#), com objetivo de qualificar as informações referente aos povos das águas, conforme a descrição do item 2.1. desta Nota técnica.

2.17.4. Recomenda-se o devido registro dos agravos de saúde relacionado ao trabalho da população das águas no prontuário eletrônico e-SUS APS, por meio do preenchimento do campo “Subjetivo/Motivo da Consulta” com a inserção do código de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2), e do preenchimento do campo “Avaliação” com a inserção do código CID-10 pelos profissionais médicos e a repetição da inserção do código CIAP 2 pelos demais profissionais de nível superior, conforme descritos na Tabela 2 desta Nota Técnica.

2.17.5. Recomenda-se que as eSF, eSFR, eSB e eMulti qualifiquem seus registros no prontuário eletrônico do e-SUS, por meio do Manual e-SUS APS disponível no: [MANUAL E-SUS](#)

2.17.6. Orienta-se a realização de anamnese completa, contemplando informações referente ao número de horas de trabalho semanal, tipo de risco exposto, considerando os riscos e agravos descritos no item 2.3 desta Nota Técnica.

2.17.7. Recomenda-se organizar um fluxo de serviço integrado entre o Núcleo de Vigilância em Saúde do Município e as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), com o objetivo de orientar e qualificar o devido preenchimento do [Sistema Informação de Agravos de Notificação- SINAN](#) , por meio das [Fichas de Notificação de Intoxicação Exógena](#) ; das [Fichas de Acidente de Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Câncer Relacionado ao Trabalho](#) ; das [Fichas de Investigação de Dermatoses Ocupacionais](#), das [Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico](#) , das [Ficha de Investigação de LER/DORT](#) , da [Ficha de Acidentes por Animais Peçonhentos](#) e [Ficha De Investigação De Surto / DTA - Doenças Transmitidas por alimentos](#) , da [Ficha de investigação de Leptospirose](#) , da [Ficha de Investigação Tétano Acidental](#) , da [Ficha De Investigação Dengue e Febre de Chikungunya](#) , [Ficha de Notificação/Conclusão](#) , [Ficha de Investigação Hepatites Virais](#) , [Ficha de Investigação Malária](#) e [Ficha de Investigação de Febre Amarela](#) , conforme a descrição do CID 10 na Tabela 2 desta Nota Técnica.

2.17.8. Ainda sobre as fichas do Sinan, orienta-se que o campo que diz respeito ao “ponto de referência” seja preenchido informando se a pessoa se reconhece como algum dos seguintes povos e comunidades: Indígena; Quilombola; povos e comunidades de terreiro/povos e comunidades de matriz africana; Ciganos; Pescadores Artesanais; Extrativistas; Extrativistas costeiros e marinhos; Caiçaras; Faxinalenses; Benzedeiros; Ilhéus; Raizeiros; Geraizeiros; Caatingueiros; Vazanteiros; Veredeiros; Apanhadores de flores sempre vivas; Pantaneiros; Morroquianos; Pomeranos; Catadores de mangaba; Quebradeiras de coco babaçu; Retireiros do Araguaia; Comunidades de fundos e fechos de pasto; Ribeirinhos; Cipozeiros; Andirobeiros; ou Caboclos. Permitindo também a inclusão de outros povos e comunidades tradicionais não especificados pelo [Decreto N° 8.750, de 9 de maio de 2016.](#)

2.17.9. Recomenda-se o devido preenchimento do campo “Grupo do agente tóxico/Classificação geral”, da [Fichas de Notificação de Intoxicação Exógena](#), conforme a relação com as intoxicações exógenas, recomenda-se a imediata notificação e vigilância de casos suspeitos bem como o estabelecimento de fluxo no cuidado para diagnóstico e tratamento.

2.17.10. Orienta-se que o preenchimento do campo “Grupo do agente tóxico/Classificação geral” seja assinalado a opção “Outro”, na [Fichas de Notificação de Intoxicação Exógena](#) ao que se refere a “Asma ocupacional/ Afecções respiratórias devidas à inalação de produtos químicos, gases, fumaças e vapores” com o número correspondente ao CID J68. E especificar no campo “Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular” qual a causa, seja crustáceo ou outro animal e/ou substância existente nas águas.

2.17.11. Orienta-se que todas as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mencionadas nesta Nota técnica sejam preenchidas corretamente para qualificar as informações acerca das populações das águas. Salientamos a importância da descrição dos campos relacionados às informações sobre a via, a circunstância, tipo de exposição e à relação com a intoxicação no trabalho.

2.17.12. Recomenda-se o preenchimento simultâneo da [Fichas de Acidente de Trabalho- SINAN](#) e da [Comunicação de Acidente de Trabalho](#), visto que a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é fundamental para registrar formalmente acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, assegurando direitos e subsidiando ações de promoção e prevenção da saúde. O campo “ocupação” deve ser preenchido corretamente, pois ele é crucial para associar as atividades

exercidas aos agravos ou doenças desenvolvidos, identificar padrões, rastrear ocorrências específicas e direcionar ações de saúde e segurança. Esse cuidado contribui para melhorar as condições de trabalho e prevenir agravos à saúde dos trabalhadores.

2.17.13. Orienta-se que os profissionais das eSF, eSFR, eSB e eMulti que assistem à população das águas, quando constatado um agravo à saúde relacionado a acidente de trabalho, acolha a demanda e encaminhe para a avaliação do profissional médico para o devido preenchimento da [Comunicação de Acidente de Trabalho](#) (CAT). A parte médica da CAT deve incluir as ocupações listadas na Tabela 01 desta nota técnica.

2.17.14. Orienta-se que os profissionais das eSF, eSFR, eSB e eMulti realize a investigação diagnóstica das condições de trabalho para identificar os fatores determinantes do adoecimento do usuário. O profissional médico que atender as pescadoras e os pescadores, ao diagnosticar a doença do trabalho deve preencher a parte médica específica. Convém associar à Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), ao relatório médico estabelecendo o nexo entre a doença e as condições de trabalho ou riscos ocupacionais identificados no trabalho do trabalhador das águas.

2.17.15. Orienta-se ao médico que compõe às eSF e eSFR ao diagnosticar acidente relacionado ao trabalho deve disponibilizar para a (o) pescador (o) laudo médico e/ou CAT precisam ter diagnóstico com código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nome completo e documento do pescador ou pescadora, e assinatura do profissional médico responsável com número de registro no Conselho de Medicina, conforme Tabela 2.

2.17.16. Ressalta-se que pescadores(as) artesanais têm direito aos benefícios da Previdência Social em casos de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho. A CAT pode ser emitida por eles mesmos, por familiares, pela Colônia de Pescadores ou por profissionais de saúde, garantindo acesso aos seus direitos.

2.17.17. Orienta-se o preenchimento do campo “CBO” da [Comunicação de Acidente de Trabalho](#) (CAT) de acordo com as classificações estabelecidas na Tabela 01, desta nota técnica.

2.17.18. Orienta-se que sejam realizados exames médicos preventivos para a população das águas nas Unidades Básicas de Saúde, ao menos uma vez ao ano, com ênfase na busca de lesões cancerígenas precoces de pele, além de sinais de envelhecimento precoce e na avaliação oftalmológica, com encaminhamento para consulta oftalmológica regular nos casos indicados.

2.17.19. Orienta-se que sejam investigados como causa não opcional associada a ocupação dos indivíduos, o acometimento por arboviroses e demais doenças transmissíveis por vetores.

2.17.20. Orienta-se que sejam feitas investigações necessárias de parasitoses intestinais anualmente.

2.17.21. Orienta-se quanto à importância da educação em saúde e de práticas preventivas às populações que praticam pesca por mergulho e mariscagem.

2.17.22. Orienta-se que as ações de educação em saúde devem ser horizontais, respeitando a autonomia dos saberes e práticas locais, tradicionais e relacionais dos usuários em seus corpos-territórios.

2.17.23. Orienta-se que as ações de educação em saúde sejam realizadas a partir da compreensão de que as águas são meio de transporte, trabalho, lazer, cuidado, e configuram um território que está em constante movimento e transformação, que influencia a configuração social e as necessidades de saúde dessas populações.

2.17.24. Orienta-se a importância da constante atualização da territorialização, como ferramenta para efetivação do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e Comunidade.

2.17.25. Recomenda-se a inclusão dos representantes das populações das águas, povos e comunidades tradicionais nas etapas de planejamento das ações de saúde locais e na formulação dos instrumentos de registro dos sistemas de informação, garantindo que suas especificidades sejam consideradas.

2.17.26. Recomenda-se a inclusão de técnicas de diagnóstico participativo de modo a subsidiar a territorialização em saúde, tais como: Projeto Saúde no Território (PST); Mapeamento participativo/cartografia social; Calendário Sazonal; Incorporação da Vigilância Popular em Saúde (VPS) e Plano de comunicação pautado na vigilância popular em saúde.

3. CONCLUSÃO

3.1. Esta Nota Técnica cumpre com protocolo de intenções firmado em março de 2024, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Pesca e Aquicultura a fim de desenvolver ações específicas de saúde para as populações das águas.

3.2. A presente Nota Técnica foi produzida com o objetivo de tecer recomendações aos gestores estaduais e municipais, e aos profissionais de saúde que atuam nas equipes de Saúde da Família (eSF), a equipe de atenção primária (eAP), equipe de saúde da família (eSF) que atuam na Unidades Básicas Fluviais (UBSF) e equipes de saúde da família ribeirinha (eSFR), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes Multiprofissionais (eMulti) que atendem as populações das águas, devendo ser incorporada nos processos formativos ofertados por este Ministério da Saúde, bem como na educação continuada e permanente dos profissionais de saúde.

3.3. Portanto, o Ministério da Saúde abrange os passos para a inserção das populações das águas de todo o Brasil na PNSIPCFA por meio de informações e orientações que visam assegurar não só o reconhecimento das identidades e tradições, como a ampliação do Sistema Único de Saúde para o acesso a partir das necessidades dos povos das águas. Assegurando assim, que tenham acesso integral e equitativo aos serviços, em consonância com suas especificidades históricas, econômicas, culturais e sociais.

4. MAIS INFORMAÇÕES

4.1. Em caso de dúvidas sobre a condução dos processos de assistência por parte das equipes que atuam na APS, das Secretarias de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde está a disposição por meio dos contatos:

Coordenação do Acesso e Equidade

caeq@saude.gov.br (61) 3315-8856/7845

Coordenação Geral de Saúde da Família e Comunidade

cgesco@saude.gov.br (61) 3315-9278

Departamento de Estratégias de Políticas de Saúde Comunitária

desco@saude.gov.br (61) 3315-9044/9043

5. ELABORAÇÃO, COLABORAÇÃO E REVISÃO

Annaterra Meira Oliveira de Jesus

Cibele Lima dos Santos

Danylo Silva Guimarães

José Eudes Barroso Vieira

Larissa Otaviano Mesquita

Lilian Silva Gonçalves

Natália dos Anjos Guimarães

Renata Gomes Soares

Taciana Silva Negreiros

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, 2010. Norma Regulamentadora n. 17, da Portaria 3.214/78, de ergonomia, do Ministério do Trabalho.

BRASIL. Decreto nº 8.750, de 9 de junho de 2016. Regulamenta a Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, queda, Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. . Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11959.htm.

BRASIL. Ministério da Pesca e Aquicultura. Pesque Brasil. Pannel unificado do registro geral da atividade pesqueira. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mpa/pt-br/assuntos/cadastro-registro-e-monitoramento/pannel-unificado-do-registro-geral-da-atividade-pesqueira>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5.058, de 6 de dezembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a organização, estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinha, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.850-de-6-de-dezembro-de-2024-*-611095637.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Estabelece diretrizes para a organização da assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. . Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>. Acesso em: 3 jan. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em

saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v: il.

Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA –

PNST https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 04/06/2025, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade substituto(a)**, em 04/06/2025, às 20:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 09/06/2025, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 12/06/2025, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046658052** e o código CRC **CF0E2D54**.

Referência: Processo nº 25000.038341/2025-45

SEI nº 0046658052

Coordenação do Acesso e Equidade - CAEQ
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br