

em foco

SAÚDE DO TRABALHADOR NO **SUS**

SETEMBRO/2006

ISSN 1806-4272

SUPLEMENTO 2 DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PAULISTA
Volume 3



Editorial

O processo de implantação da rede de saúde do trabalhador no Estado de São Paulo evolui em fases. Na primeira fase construiu-se uma infraestrutura sólida que viabilizou uma política de saúde do trabalhador de Estado, portanto, do SUS, por meio da implantação de um modelo regionalizado de ações e de serviços constituído por 35 centros de referências de saúde do trabalhador no Estado de São Paulo (CRST) e do envolvimento das 24 direções regionais de saúde (DIR) da Secretaria de Estado da Saúde.

Estes novos interlocutores e intervenientes da área da saúde do trabalhador trouxeram ao cenário municipal e regional, independentemente da efetividade de uns e outros, uma melhor compreensão das realidades loco-regionais e de cada comunidade, levando-se em conta os recursos disponíveis e os problemas a serem resolvidos.

Os CRST se organizaram sob a concepção de uma rede integrada ao SUS, com porta de entrada única, articulada intra e inter-setorialmente e propiciaram a irradiação de conhecimentos das relações entre trabalho e o processo saúde e doença, envolvendo desde a atenção básica até o nível terciário e perpassando em ações de vigilância, informação e assistência.

A fase II deste processo se inicia com a Portaria GM/MS 2437 de 7 de dezembro de 2005 que ampliou a rede estadual com mais 7 novos CRST, fortaleceu técnica e politicamente os serviços de referência, estimulou o envolvimento do gestor estadual e dos gestores municipais na consolidação da saúde do trabalhador no SUS e ensejou a elaboração do plano de expansão da rede estadual de saúde do trabalhador, publicado na íntegra nesta edição.

O plano aponta para a necessidade de se implantar um modelo de saúde do trabalhador para a Secretaria de Estado da Saúde que atenda as exigências da nova portaria da Renast, relaciona suas ações e metas para o biênio 2006 e 2007 e reconhece que, para além dos planos técnicos, deve incentivar a participação do controle social.

Neste sentido, por meio da criação das comissão inter-setoriais de saúde do trabalhador (CIST) e do controle social, o plano incentiva o segmento mais legitimamente interessado na superação destes problemas, o da classe trabalhadora, que sem dúvida, é aquele que pode levar a luta em sua defesa de forma mais conseqüente. Pretende-se organizar o controle social da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador por meio da participação dos trabalhadores urbanos e rurais em todos os municípios, obedecendo aos princípios estabelecidos na legislação vigente.

E para propiciar um engajamento efetivo do controle social, com representação política que contribua para a definição de ações voltadas para a participação do trabalhador, a CIST estadual em conjunto com esta coordenação, organizaram o I Seminário Estadual de Implementação das Resoluções das III Conferências Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador, que ora se realiza.

Koshiro Otani

Coordenador da área da saúde do trabalhador
Coordenadoria de Controle de Doenças / SES/SP

O modelo da Rede Nacional em Saúde do Trabalhador - Renast

Koshiro Otani

Coordenadoria de Controle de Doenças / SES/SP

A proposta de um modelo sob a concepção de rede em saúde do trabalhador, se de um lado tem sido recebido com entusiasmo pelos que militam na área, invariavelmente, de outro, há as reservas do ceticismo em relação às instituições oficiais das quais as pessoas sempre têm um rosário de experiências negativas. Ao lado do ceticismo há também a visão paternalista da instituição a dificultar a organização da participação da classe trabalhadora, o que muitas vezes deixa um ranço servil a esta participação. Enquanto o ceticismo deriva da postura centralizadora e autoritária das instituições oficiais, nos últimos anos, o servilismo é reminiscência do período populista de aparelhamento político das instituições e que hoje anda sendo alimentado por setores que se intitulam reformadores. Ambos os desvios só poderão ser superadas pela democratização da instituição.

O modelo, teoricamente fundamentado, mostrou-se resolutivo na prática por apoiar-se na vontade de transformar e por se constituir em alternativa real para incorporar a saúde do trabalhador no SUS, conforme previsto em lei ordinária.

A concepção sistêmica de rede persegue a idéia de articulação intra e inter-setorial nos diversos níveis do SUS de forma a estabelecer mecanismos de comunicação entre os setores próprios, entidades e instituições que atuam na questão saúde e trabalho, permitindo-lhes uma melhor definição de papéis, uma melhor compreensão das realidades locais e garantindo a atuação conjunta na capacitação e na disseminação de conhecimentos e informações.

É nesta segunda fase que a rede deve implantar a multidisciplinariedade da equipe de saúde por meio da preparação adequada dos profissionais para a

necessária versatilidade, capaz de responder a variada gama de problemas que constituam o seu alvo.

É nesta fase que deverá ser desenvolvido um Sistema de Informação no âmbito da assistência Sinan / Saúde do Trabalhador, que permitirá a captação e armazenamento sistemático de informações referentes a 11 agravos que acometem a saúde dos trabalhadores. É de fundamental importância que a coleta de informações seja cumprida com rigor técnico e, para tal, cursos de capacitação serão realizados para evitar procedimentos que comprometam o sistema.

Por derradeiro, a despeito de várias dificuldades de natureza burocrática, política e técnica para implantação da rede estadual de saúde do trabalhador, o fato é que o processo em que se encontra atualmente, ela proporciona as condições para expansão das ações de saúde do trabalhador no SUS.

Reconheça-se, no entanto, que a rede ainda padece da organização e qualidade, de inadequação dos instrumentos e serviços que a tornaria mais efetiva para atender as demandas que exijam técnicas mais apuradas em prevenção, diagnóstico, recuperação e reabilitação funcional. A rede ainda perpassa por indefinições de políticas de gestores estadual e municipais e ainda não conseguiu envolver a classe empresarial.

No momento, acena para o fortalecimento da participação dos sindicatos de trabalhadores por pretender socializar os recursos do SUS e, para tanto, a rede deve estar impulsionada a recuperar os valores sociais e coletivos para a prática adequada, a qual almeja por intermédio da participação da classe trabalhadora.

3. MODELO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O SUS/SP

3.1. Legados/Premissas

A exemplo das demais áreas, o estado deve regular também os problemas de saúde da população trabalhadora, protegidos que estão pela legislação desde a Constituição de 1988 e, a partir de 1990 com as chamadas Leis Orgânicas da Saúde, participam diretamente da gestão dos serviços de saúde através dos Conselhos Municipais de Saúde.

Para conceber um modelo de saúde o trabalhador para a Secretaria de Estado da Saúde que atenda as exigências da nova portaria da Renast, que respeita as estruturas existentes e com a lógica de centros de referências, torna-se necessário reorganizar a área da Saúde do Trabalhador, tendo como legado o documento “O papel do gestor estadual no processo de expansão da Rede de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo”, elaborado em maio de 2003 (anexo) e, como premissa, um modelo de SAÚDE DO TRABALHADOR compatível com a macro-estrutura administrativa da Secretaria de Saúde de forma efetiva, eficaz e eficiente para executar as ações, produzir bens e serviços compatíveis com os paradigmas e ditames Constitucionais e Legais do SUS e suficiente para consolidar o papel do gestor local.

3.2. Objetivos

O modelo deve ser capaz de atender aos seguintes objetivos:

A - Propor uma estrutura para dar sustentação e viabilidade para a gestão da secretaria, possibilitando o adequado desempenho de suas macro-funções que por suas peculiaridades e pelo papel que desempenha dentro da sociedade deve ser dotada de conheci-

mento técnico respeitável na sua área de formação, capacidade de liderança e de articulação política com governos municipais, conselhos, lideranças de bairros, entidades, associações de classe e ainda ser capaz de pactuar resultados e metas que produzam racionalização do uso de recursos .

B - Propor uma macro-estrutura organizacional que possibilite o desenvolvimento da promoção da saúde, da prevenção de doenças, da vigilância em saúde e assistência à saúde do trabalhador por meio de uma adequada gestão dos recursos humanos, gestão dos recursos materiais, gestão da informação, gestão financeira, controle social, regulação, auditoria e avaliação e controle;

C - As atribuições desta estrutura com instância central e regionais são as de normalizações técnicas, as relações intra e intersetoriais, o macro-planejamento, a capacitação de recursos humanos e a consolidação de macro-indicadores, bem como o estabelecimento de mecanismos de avaliação, de auditoria e de gestão político-estratégica. Já os municípios ou os consórcios municipais teriam papéis e estrutura hierarquizada definida pela NOST e Renast com ações de atenção básica, secundária e terciária

3.3. Estrutura básica

3.3.1 Instância central

3.3.1.A - Coordenação coletiva de saúde do trabalhador

Criação de uma Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST) vinculados à CCD para coordenar a área com o papel relevante de estabelecer as políticas e as diretrizes em saúde do trabalhador em consonância com as deliberações das conferências de saúde do trabalhador, sob controle do Conselho

Estadual de Saúde, disseminando-as aos diversos níveis de complexidade do SUS.

3.3.1. B - Papéis

- Formulador e condutor da política estadual de saúde do trabalhador, definida pela Secretaria de Estado da Saúde;

- Estratégico: definição de estratégias e metas concretas no plano plurianual do gestor estadual;

- Regulador: criar condições para a regulação sobre o Sistema de Saúde no âmbito do Estado, por meio de intervenções que orientem a atuação dos diversos agentes que atuam sobre a prestação de ações e serviços de saúde ou sobre fatores relacionados à saúde do trabalhador.

“O papel do gestor estadual é de regulador do sistema, proporcionando aos municípios inteira autonomia para a elaboração dos seus planos municipais, integrados com os planos regionais e estadual, e estimulando a participação direta dos representantes dos setores da sociedade na implementação e desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador” (documento anexo).

- Integrador: Intra-setorial - No âmbito interno da SES, a busca da integração intra-setorial da SES ainda deve ser perseguida, a fim de facilitar o desenvolvimento das ações conjuntas em saúde do trabalhador. Pressupõe-se, para tanto, uma coesão mínima dos setores que atuam na área, reconhecendo-se, todavia, que esta integração padece de organização e qualidade suficientes para atender de forma efetiva as demandas que se apresentam, além de inadequações dos instrumentos e dos serviços existentes.

- Inter-setorial: Atuação integrada com outras pastas do poder público, que tratam das condições de habitação, de alimentação, do meio ambiente, da

agricultura e de transporte, assim como com as entidades representativas de trabalhadores e empregadores - Geisat.

- Estruturador: estruturar toda a rede de serviços de saúde, dos de mais alta complexidade até os mais simples, numa perspectiva de hierarquização das ações, construída considerando, além das questões técnico-administrativas, o plano diretor de regionalização (PDR), o levantamento das necessidades de saúde da população trabalhadora, a montagem de sistema de referência e contra-referência, aprimorando o relacionamento entre hospitais, ambulatórios de especialidades e rede básica, além do controle social dos serviços.

- Estimulador de debates: para aprofundar o debate sobre a saúde do trabalhador no contexto das demais políticas públicas e definir políticas específicas nas áreas da informação, da assistência, da vigilância em saúde e do financiamento.

- Colaborador: colaborar na formulação e implementação de políticas intersetoriais do Governo Estadual visando a melhoria da qualidade de vida e a elevação dos níveis de saúde da população e colaborar na definição de uma política de saúde do trabalhador específica, que contemple servidores públicos estaduais, estaduais municipalizados e servidores federais estadualizados;

- Articulador: articular com outros gestores das políticas sociais ações intersetoriais que visem a promoção da Saúde.

- Normalizador: normalizar em consonância com o Ministério da Saúde e no âmbito do estado, o controle sanitário nas inter-relações com o trabalho;

Papel no acompanhamento da Renast

- Acompanhar o processo de implantação da Renast/SP nos vários níveis de gestão do SUS/SP;

- Definir e avaliar continuamente indicadores de gestão e de impacto.
- Definir metas, prazos e a agenda de acompanhamento e avaliação.
- Reorganizar e acompanhar o Grupo Estadual para Implantação e Acompanhamento da Renast vinculado à CIB, CES e à CIR.
- Organizar uma sala de situação, conectada com o Observatório Estadual e com os Observatórios Regionais, no âmbito da CCD, para viabilizar a execução deste trabalho de inteligência estadual e regional.
- Agregar ferramentas e recursos tecnológicos visando o georeferenciamento e processamento de informações.
- Articular a CEST com técnicos vinculados a centros colaboradores da Renast/SP, particularmente, no campo do geoprocessamento e da organização de redes de informação.
- Promover encontros mensais com os representantes das CIRs e coordenadores CRSTs.
- Promover encontros estaduais bimestrais com os interlocutores de ST/DIRs, coordenadores de CRSTs Regionais, centros colaboradores e controle social, Geisat.

3.3.2 Instâncias regionais

3.3.2.A- CRST Regionais

Funções dos Centros de Referências Regionais em Saúde do Trabalhador, prevista na nova portaria (CRST-REGIONAL).

Aos CRST Regionais, enquanto unidades

especializadas de retaguarda para as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, compete:

1) atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersetorial de Saúde do Trabalhador;

2) realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;

3) ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e, quando necessário, em conjunto com técnicos do Cerest estadual;

4) dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;

5) propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;

6) realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CRST para que estes se tornem agentes multiplicadores;

7) subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;

8) assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;

9) contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;

10) facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos, entre outros;

11) contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;

12) fomentar as relações interinstitucionais;

13) articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;

14) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777 de 28 de abril de 2004:

a) acidente de trabalho fatal;

b) acidentes de trabalho com mutilações;

c) acidente com exposição a material biológico;

d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;

e) dermatoses ocupacionais;

f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;

g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);

h) pneumoconioses;

i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);

j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e

l) câncer relacionado ao trabalho;

15) prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência;

16) participar do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas

prioritárias;

17) estimular, prover subsídios e participar da Pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;

18) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância, em sua área de abrangência;

19) estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;

20) desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos Cerest como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

21) fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agendas municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada - PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;

22) prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;

23) prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;

24) prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;

25) desenvolver ações de promoção à Saúde do

Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;

26) participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.

3.3.2. B – Instâncias com abrangências regionais - Direções Regionais de Saúde

O núcleo de saúde do trabalhador criado em todas as DIRs, por intermédio de publicação de portarias pelo seus diretores para desenvolver as seguintes funções:

- **Regulação**

Auditar sistemas municipais de saúde;

Alocar recursos segundo critérios de distribuição que preservem a equidade;

Disponibilizar alternativas de modelos de compras de serviços;

Coordenar o processo de organização nos âmbitos micro-regional, regional e estadual, a assistência ambulatorial de média e alta complexidade e a assistência hospitalar;

Administrar laboratórios de saúde pública para apoiar as funções de regulação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, bem como garantir o controle de qualidade da rede de laboratórios no âmbito do Estado.

- **Cooperação técnica**

Cooperação com os municípios no aprimoramento de suas funções gestoras e na qualidade de seus modelos assistenciais;

Disponibilizar modelos alternativos de gestão para unidades de saúde e para consórcios;

Conceber e implementar, em conjunto com os gestores municipais, políticas de desenvolvimento de recursos humanos e de educação permanente para o sistema de saúde do estado;

Estudar formas alternativas de relações de trabalho.

- **Execução de Ações de Saúde**

Executar, no que lhe couber, ações de vigilância sanitária e epidemiológica;

Coordenar o planejamento e a intervenção sobre agravos que impliquem risco iminente de epidemia;

Coordenar a assistência farmacêutica no estado;

Executar ações de Saúde supra municipais;

Acompanhar o processo de regionalização da Renast/SP.

3.4. Controle Social

O controle social da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador pela participação das organizações de trabalhadores urbanos e rurais, dentre outros atores sociais envolvidos na questão saúde, trabalho e meio ambiente, dar-se-á em todas as esferas de governo (municipal, regional e estadual) obedecendo aos princípios estabelecidos na legislação vigente.

3.5. Metas e indicadores de gestão e de impacto

A expansão da rede estadual de saúde do trabalhador para 2006 compreenderá um conjunto de metas básicas, para as quais se priorizará o trabalho de acompanhamento e de avaliação:

- estruturação, organização e capacitação das equipes dos Cerest, dos CRSTs Regionais, de forma

a poderem implementar as diretrizes da Política Estadual de Saúde do Trabalhador;

- implantação dos 7 novos CRSTs;
- levantamento e estabelecimento do diagnóstico da situação atual dos trabalhadores (parâmetro utilizado como ponto de partida da informação) e das fontes de risco existentes no estado de São Paulo;
- levantamento dos recursos próprios do SUS no território de abrangência de cada CRST Regional, identificando as referências de especialidades que possam ser capacitadas para o diagnóstico de doenças relacionadas do trabalho, definindo e encaminhando as demandas de capacitação destas referências;
- o processo de acompanhamento utilizará os indicadores propostos na nova portaria da Renast.

4. BASES LEGAIS

A construção do Plano Estadual de São Paulo 2006-2007 deverá levar em conta os seguintes pilares básicos, além da legislação vigente:

- Lei 8.142.

- Portaria nº 3.908 de 30 de outubro de 1998 que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS);

- Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, que institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos oriundos no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico, constante no anexo I da Portaria;

- Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS;

- Portaria nº 2.437/GM de 7 de dezembro de 2006, que dispõe a ampliação e o fortalecimento da

Rede Nacional de Atenção integral à Saúde do Trabalhador - Renast no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências;

- Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes dos Pactos pela Vida e de Gestão;

- Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006, que define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

- Resoluções da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em novembro de 2005.

Segundo a Portaria nº 2.437/GM/ 2006, as Secretarias Estaduais de Saúde na gestão da RENAST devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Estado e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos municípios e serviços de referência regionais.

Das 23 atribuições dos Cerest estaduais, pode-se classificá-las em 5 categorias:

1. Gestão e gerenciamento

1) participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;

2) participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;

3) acompanhar e auxiliar no Planejamento dos Cerest regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;

4) estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de

Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;

5) contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;

6) definir as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria 777/04/GM, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;

7) determinar fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;

8) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual de saúde e na PPI, em conjunto com os setores de planejamento, controle e avaliação;

9) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância;

10) prestar suporte técnico para que os Municípios executem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do Estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;

11) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

- a) acidente de trabalho fatal;
- b) acidentes de trabalho com mutilações;
- c) acidente com exposição a material biológico;
- d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;
- e) dermatoses ocupacionais;
- f) intoxicações exógenas, por substâncias

químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;

g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);

h) pneumoconioses;

i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);

j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e

l) câncer relacionado ao trabalho".

2. Formação, capacitação, estudos e Pesquisas

1) participar do Pólo Estadual de Educação Permanente, apontando necessidades de capacitação e formação em saúde do trabalhador no âmbito estadual, assim como de colaborações na elaboração de programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações nessa área;

2) desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os Cerest como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

3) desenvolver estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho;

4) dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos;

5) promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

6) participar, no âmbito de cada Estado, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no

campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados;”

3. Informação para ação

1) estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador;

2) todos os Cerest estaduais deverão dispor de bases de dados disponíveis e atualizados, no mínimo com os seguintes componentes para sua respectiva área de abrangência:

a) mapa de riscos no trabalho;

b) mapa de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

c) indicadores sociais, econômicos de desenvolvimento, força de trabalho e IDH;

d) informações sobre benefícios pagos pela Previdência Social e outros órgãos securitários;

e) capacidade instalada do SUS;

f) PPI e

g) estrutura regional e funcionamento do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho;

3) contribuir na identificação e avaliação da saúde de adolescentes e crianças submetidas a situações de trabalho, assim como atuar com outros setores de governo e da sociedade na prevenção do trabalho infantil.

4. Articulação intersetorial

1) participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;

2) promover e estimular intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e Secretarias Estaduais de Saúde SES.

5. Normatização

Propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho.



renastsp@saude.sp.gov.br

Plano Estadual de Saúde do Trabalhador: minuta de plano operacional

I. Estado de São Paulo

A população do Estado de São Paulo representa 21,95% dos 184.184.264 habitantes do País, totalizando 40.442.820 pessoas, que estão distribuídos por 645 municípios.

As instituições da Secretaria de Estado da Saúde diretamente envolvidas com o planejamento de suas ações são a Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e as vinte e quatro Direções Regionais de Saúde (DIR).

Tabela 1. População total, número total de municípios e por faixa de habitantes segundo Direção Regional de Saúde e percentual relativo ao número de municípios por faixa. Estado de São Paulo. (Bittar JON 2005).

Direção Regional de Saúde (DIR)	População	Total de municípios	Até 10 mil hab	Até 50 mil hab	Até 100 mil hab	Acima de 100 mil hab	
1 São Paulo	10.927.985	1	0	0	0	1	
2 Santo André	2.546.468	7	0	1	0	6	
3 Mogi das Cruzes	2.699.145	11	0	4	1	6	
4 Franco da Rocha	512.790	5	0	0	3	2	
5 Osasco	2.717.098	155	0	4	2	9	
6 Araçatuba	693.491	15	0	4	2	9	
7 Araraquara	928.687	25	9	10	4	2	
8 Assis	457.316	25	14	9	1	1	
9 Barretos	411.091	19	11	6	1	1	
10 Bauru	1.055.089	38	16	18	2	2	
11 Botucatu	563.692	31	16	13	1	1	
12 Campinas	3.810.007	42	6	20	6	10	
13 Franca	646.978	22	10	11	0	1	
14 Marília	612.852	37	25	10	1	1	
15 Piracicaba	1.382.073	26	9	11	2	4	
16 Presidente Prudente	717.133	45	26	18	0	1	
17 Registro	294.918	15	3	11	1	0	
18 Ribeirão Preto	1.214.712	25	7	14	2	2	
19 Santos	1.637.565	9	0	2	2	5	
20 S.João da Boa Vista	787.162	20	3	11	5	1	
21 S. José dos Campos	1.214.608	12	3	3	4	2	
22 S. José do Rio Preto	1.437.671	101	76	20	3	2	
23 Sorocaba	2.183.467	47	14	22	5	6	
24 Taubaté	990.822	27	11	11	2	3	
TOTAL	Nº	40.442.820	645	287	237	50	71
	%		100	44	37	8	11

Além das 24 regionais de saúde, o Estado é organizado em macrorregiões, microrregiões, módulos assistenciais, pólos assistenciais, pólos de capacitação e consórcios intermunicipais de saúde.

Tabela 2 – Número de unidades de organização do SUS do estado de São Paulo

Unidades de organização do SUS	Número
Macrorregiões	10
Microrregiões	65
Módulos assistenciais	345
Pólos assistenciais	125
Pólos de capacitação	8
Consórcios	15

II. Saúde do Trabalhador no SUS

A Constituição Federal define em seu artigo 200, inciso II, que é competência do SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e no inciso VIII, do mesmo artigo, que também é competência do SUS a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90) definiu em seu artigo 6º, parágrafo 3º, que saúde do trabalhador é “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

A saúde do trabalhador, segundo a Lei Orgânica de Saúde abrange:

- assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

- participação, no âmbito de competência do SUS em estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

- participação, no âmbito de competência do SUS da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

- avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

- informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente do trabalho, doença profissional e do trabalho, bem resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

- participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

- revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;

- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Várias leis e portarias posteriores definiram diferentes aspectos das atribuições do SUS na área da Saúde do Trabalhador. Dentre elas, destacam-se para o Estado de São Paulo:

- Portaria 3.120/98, que normatiza a vigilância em saúde do trabalhador;

- Constituição Estadual artigos 220, 223 e 229;
- Lei Estadual 10.083/98, que trata do Código Sanitário artigos 29 a 32;
- Lei Estadual 9.505/97, que regulamenta as ações de Saúde do Trabalhador no SUS;
- Lei Estadual 791/95, que trata do Código de Saúde;
- Portaria CVS 16/04, que trata do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

III. Organização da Saúde do Trabalhador no SUS Estadual

A despeito de várias ações de Saúde do Trabalhador no sistema público de saúde terem início na década de 70 e início dos anos 80, antes do advento do

SUS, e de várias experiências terem se desenvolvido nos anos seguintes, somente em 19 de setembro de 2002, com a publicação da Portaria 1.679, do Ministério da Saúde, criou-se uma estratégia de disseminação de ações de saúde do trabalhador no SUS, com a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e com a criação de centros de referência estaduais (1 por estado) e número variável de centros regionais em cada unidade da federação. Foi definido o repasse de valores mensais fundo a fundo aos estados, municípios e Distrito Federal, variáveis com o número populacional.

No estado de São Paulo, o quadro atual de centros de referência regionais é como demonstra a Tabela 3.

Tabela 3. Centros de referência em Saúde do Trabalhador regionais (Cerest) do SUS/SP

DIR de localização do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – Cerest	Total	Ano da Habilitação			
		2002	2003	2004	2006 previsão
1 São Paulo (capital)	5	SP			
2 Santo André	4		Santo André	Mauá	S. B. do Campo Diadema
3 Mogi das Cruzes	1			Guarulhos	
4 Franco da Rocha	1			Franco da Rocha	
5 Osasco	1		Osasco		
6 Araçatuba	2			Araçatuba	Ilha Solteira
7 Araraquara	1		Araraquara		
8 Assis	1			Assis	
9 Barretos	1			Bebedouro	
10 Bauru	1		Bauru		
11 Botucatu	2			Botucatu Avaré	
12 Campinas	4		Campinas	Indaiatuba Jundiaí Amparo	
13 Franca	1			Franca	
14 Marília	1			Marília	
15 Piracicaba	2		Piracicaba	Rio Claro	
16 Presidente Prudente	1			Presidente Prudente	
17 Registro	1			Registro	
18 Ribeirão Preto	2		Ribeirão Preto		Batatais
19 Santos	2		Santos		Cubatão
20 S. João da Boa Vista	1			S. João da Boa Vista	
21 S. José dos Campos	1		S. José dos Campos		
22 S. José do Rio Preto	1			S. José do Rio Preto	
23 Sorocaba	2		Sorocaba		Itapeva
24 Taubaté	2		Cruzeiro		Pindamonhangaba
Total	41	5	11	18	7

Além dos centros de referência regionais, há o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (Cerest/SP) habilitado em 2002, vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD). A CCD é a instância da Secretaria de Estado da Saúde, que coordena a área de Saúde do Trabalhador, tendo um assistente técnico responsável pela coordenação da área.

Além do Cerest/SP, as instâncias vinculadas à CCD que têm responsabilidades específicas na área de Saúde do Trabalhador são: a Divisão de Vigilância à Saúde do Trabalhador (DVST) do Centro de Vigilância Sanitária, a Divisão de Doenças Ocasionadas pelo Meio Ambiente (DOMA) do Centro de Vigilância Epidemiológica e o Instituto Adolfo Lutz.

IV. 2006: mais um passo para a incorporação das ações em Saúde do Trabalhador pelo SUS

A Portaria nº 2.437/GM de 07 de dezembro de 2006 amplia e fortalece a Renast no SUS, definindo claramente a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, implementando as ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador, instituindo e indicando serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade, já instalados, chamados de rede de serviços sentinela. Nos seus anexos I, II e III define as funções da esfera federal, estadual e municipal na gestão da Renast, respectivamente e nos seus anexos IV e V define as atribuições dos centros de referência regionais e estaduais, respectivamente. No anexo VI descreve os recursos mínimos dos Cerest e no anexo VII estipula a ampliação do número dos Cerest em cada estado. No estado de São Paulo serão habilitados mais 7 Cerest.

A Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006, que definiu a responsabilidade das 3 esferas de gestão do SUS, determina que os incentivos até então

designados aos centros de referência em Saúde do Trabalhador, serão incluídos ao financiamento dos incentivos permanentes do componente média e alta complexidade (MAC).

V. Diretrizes para a construção do Plano Estadual de São Paulo 2006 -2007

A construção deste Plano Estadual de São Paulo 2006-2007 levou em consideração os dados disponíveis de morbi-mortalidade e fatores de risco ocupacionais, e, além da legislação já citada no item II deste documento, os seguintes diplomas legais:

- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

- Portaria nº 3.908 de 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS);

- Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, que institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos oriundos no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico, constante no anexo I da Portaria;

- Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS;

- Portaria nº 2.437/GM de 7 de dezembro de 2006, que dispõe a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências;

- Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes dos Pactos pela Vida e de Gestão;

- Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006, que define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

- Resoluções da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em novembro de 2005.

Segundo a Portaria nº 2.437/GM/ 2006, as Secretarias Estaduais de Saúde na gestão da Renast devem definir diretrizes, regular e pactuar ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Estado e, quando necessário, atuar de forma integrada ou complementar aos municípios e serviços de referência regionais.

Esta portaria estabelece vinte e três atribuições aos Cerest estaduais, que classificamos em cinco categorias (os números entre parênteses referem-se à numeração original da portaria), conforme segue:

Gestão e gerenciamento

1) (1) participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;

2) (2) participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;

3) (4) acompanhar e auxiliar no Planejamento dos Cerest regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;

4) (8) estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;

5) (9) contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;

6) (10) definir as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria 777/04/GM, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;

7) (12) determinar fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;

8) (13) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual de saúde e na PPI, em conjunto com os setores de planejamento, controle e avaliação;

9) (14) subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância;

10) (20) prestar suporte técnico para que os Municípios executem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do Estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;

11) (22) apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

a) acidente de trabalho fatal;

b) acidentes de trabalho com mutilações;

c) acidente com exposição a material biológico;

d) acidentes do trabalho com crianças e adolescentes;

e) dermatoses ocupacionais;

f) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;

g) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);

- h) pneumoconioses;
- i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
- k) câncer relacionado ao trabalho.”

Formação e capacitação/estudos e pesquisas

12) (5) participar do Pólo Estadual de Educação Permanente, apontando necessidades de capacitação e formação em saúde do trabalhador no âmbito estadual, assim como de colaborações na elaboração de programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações nessa área;

13) (15) desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

14) (16) desenvolver estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho;

15) (17) dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos;

16) (19) promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

17) (21) participar, no âmbito de cada Estado, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados;”

Informação para ação

18) (7) estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador;

19) (23) todos os Cerest estaduais deverão dispor de bases de dados disponíveis e atualizados, no mínimo com os seguintes componentes para sua respectiva área de abrangência:

- a) mapa de riscos no trabalho;
- b) mapa de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- c) indicadores sociais, econômicos de desenvolvimento, força de trabalho e IDH;
- d) informações sobre benefícios pagos pela Previdência Social e outros órgãos securitários;
- e) capacidade instalada do SUS;
- f) PPI e
- g) estrutura regional e funcionamento do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho;

20) (11) contribuir na identificação e avaliação da saúde de adolescentes e crianças submetidas a situações de trabalho, assim como atuar com outros setores de governo e da sociedade na prevenção do trabalho infantil;

Articulação intersetorial

21) (3) participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;

22) (6) promover e estimular intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e Secretarias Estaduais de Saúde SES;

Normatização

23) (18) propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho.

QUADRO DE PLANEJAMENTO

Questão	Objetivos	Atividades	Recursos	Prazo
Falta de sistema de gerenciamento da RENAST. Ausência de registro e monitoramento de dados sobre ambientes de trabalho e de agravos à saúde por região.	1. Construir um sistema informatizado "on line" que permita o gerenciamento em rede entre as instâncias estaduais e municipais/ regionais.	1. Discutir bases do sistema de gerenciamento 2. Discutir com instâncias municipais e regionais 3. Fazer diagnóstico de situação 4. Elaborar projeto 5. Preparar termo de referência 6. Eleger e treinar recursos humanos para assistência de gerenciamento	Contratação de serviço	Setembro de 2006
Ausência de informações sobre agravos relacionados ao trabalho atendidos pelo SUS	Implementar a Portaria 777/2004	1. Discutir as bases da implementação com a COSAT e equipe do SINAN 2. Discutir as bases de implementação com o CVE 3. Construir rede de serviços sentinela 4. Treinar e capacitar os profissionais das VE, dos CEREST, das DIR		maio/2006 junho/2006 Agosto/2006 - SP Setembro/2006-grande SP Outubro/ nov - interior
Ausência de informações de diversas fontes, integradas e analisadas, que permitam o planejamento de ações intra e intersetoriais	Construir o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador vinculado ao GEISAT/SP Construir atlas de doenças respiratórias no estado de SP Participar de um observatório sobre a implantação de usinas de cana de açúcar e seu impacto na economia da região, no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores	1. Eleger bases de dados existentes 2. Discutir ferramenta que permita a integração das bases de dados eleitas 3. Elaborar projeto 4. Preparar termo de referência 5. Constituir grupo de gerenciamento 6. Constituir grupo de análise geral 1. Desenvolver metodologia de análise de dados referentes a determinados tipos de adoecimento: "típicos", com causa determinada e com causas múltiplas.	Contratar serviço	junho/2006 junho/ 2006 setembro/2006 Agosto/2006

Questão	Objetivos	Atividades	Recursos	Prazo
	<p>trabalhadores</p> <p>Construir um diagnóstico da situação dos trabalhadores da categoria bancária em relação à saúde mental e sua relação com o trabalho</p> <p>Construir as bases para uma Biblioteca Virtual de Saúde do Trabalhador</p>			Setembro/06
Falta de recursos humanos capacitados no SUS	<p>1. Capacitar recursos humanos do SUS em Saúde do Trabalhador</p> <p>2. Propiciar troca de experiências e capacitação na área de Saúde Mental e Trabalho</p> <p>3. Propiciar a troca de experiências e capacitar profissionais do SUS em dor crônica</p> <p>4. Propiciar troca de experiências sobre temas diversos</p> <p>5. Propiciar divulgação sobre o processo de construção das ações de Saúde do Trabalhador no SUS</p>	<p>2 Cursos de especialização em Saúde do Trabalhador</p> <p>1. Discutir com os CEREST sobre subtemas prioritários</p> <p>2. Elaborar programa anual de capacitação</p> <p>3. Realizar 4 cursos.</p> <p>1. Discutir com os CEREST sobre subtemas prioritários</p> <p>2. Elaborar curso</p> <p>3. Realizar curso</p> <p>1. Debate sobre teleatendimento - Portaria 153 da NR 17 em consulta pública</p> <p>2. Debate sobre Saúde Mental e Trabalho.</p> <p>1. Divulgar livro Saúde do Trabalhador no SUS - publicado em 2005</p> <p>2. Participar de debates sobre o tema</p>	<p>Estabelecer convênio com a Fac. Saúde Pública USP</p>	<p>Início fevereiro/2006 fevereiro/2007</p> <p>janeiro/2006</p> <p>março/2006</p> <p>março/2006 agosto/2006 outubro/2006 dezembro/2006</p> <p>agosto/2006</p> <p>agosto/2006 novembro /2006</p> <p>05/05/2006</p> <p>2006</p> <p>2006</p>

Questão	Objetivos	Atividades	Recursos	Prazo
Dificuldades metodológicas em intervenção em empresas com situações de risco para a ocorrência de LER	<p>1. Discutir metodologia de abordagem de vigilância, fiscalização e auditoria a empresas com situações de risco para a ocorrência de LER</p> <p>2. Propiciar trabalho intersetorial integrado</p>	<p>1. Articular DRT, INSS, CEREST regionais, Fundacentro, Ministério Público do Trabalho e entidades sindicais</p> <p>2. Realizar oficinas de trabalho</p>		14/06/2006 set/2006
Insuficiência na política de comunicação	<p>1. Estabelecer canal de comunicação ágil com os diversos setores da sociedade</p> <p>2. Fornecer continuamente informações para a imprensa em geral, contidos os setores sindical, governamental e não governamental</p> <p>3. Contribuir para o aprimoramento da abordagem da imprensa sobre a saúde do trabalhador</p> <p>4. Divulgar informações sobre ruído</p> <p>5. Divulgar informações sobre trabalho infantil</p> <p>6. Divulgar repercussões da ocorrência de LER e de problemas psíquicos entre trabalhadores</p>	<p>1. Elaborar um Boletim Eletrônico semanal</p> <p>2. Elaborar site da Saúde do Trabalhador e Cerest/SP. Mantê-lo.</p> <p>3. Manter o ST em Foco - BEPA</p> <p>1. Curso sobre Saúde do Trabalhador para a imprensa sindical</p> <p>2. Curso sobre Saúde do Trabalhador para a imprensa em geral</p> <p>Publicar cartilha para trabalhadores ("O ruído e você")</p> <p>Publicar relatório em formato de livro de estudo realizado em 2001 - 1ª ed 2004 - 2ª edição- "O compromisso do SUS na erradicação do trabalho infantil e de adolescentes"</p> <p>Publicar revista Tempo Global em parceria com o Centro de Estudos em Saúde e Trabalho (CEST)</p>	<p>Escolher informações</p> <p>Redigir</p> <p>Editar</p> <p>Elaborar Boletim</p> <p>Elaborar o desenho do site</p> <p>Organizar as informações do site</p> <p>Elaborar e imprimir</p> <p>Imprimir</p> <p>Realizar entrevistas e reuniões.</p> <p>Organizar e editar. Imprimir.</p>	<p>03/04/2006</p> <p>Set/2006</p> <p>Mai/2006</p> <p>Junho/2006</p> <p>Junho/2006</p>

Questão	Objetivos	Atividades	Recursos	Prazo
Ausência de fórum de discussão técnico-científica do SUS integrado à Universidade	Promover e organizar o Congresso de Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo	Contratar comissão organizadora. Fazer contatos com profissionais brasileiros e estrangeiros para participação em palestras temáticas		Abril de 2008
Insuficiência de articulação intersetorial	1. Promover contato e discussões contínuas com o Ministério da Previdência Social e INSS 2. Participar de grupo intersetorial coordenado pela Fundacentro (FEQUIMFAR, Sindicato dos Químicos e Plásticos de SP, DRT, Diesat, Faculdade de Medicina da USP, Ministério Público do Trabalho)	Facilitar o fluxo entre a área assistencial e a previdenciária Integrar conhecimento sobre o setor farmacêutico e a relação com a saúde dos trabalhadores		2006
Inexistência de estrutura e recursos para o CEREST/SP	1. Criar estrutura formal no organograma institucional da SES. 2. Aumento do quadro de pessoal, conforme referência dada pelo Anexo VI da Portaria nº 2437.			Imediato.

Planejamento de atividades da DVST/CVS para o ano de 2006

Pactuação de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador - Visat

▶ Promover, nas PPIs Visa e VS, a inserção de ações de Visat-Vigilância em Saúde do Trabalhador nas três esferas de governo.

▶ Estimular, junto às Regionais de Saúde, a discussão para inclusão de ações de Visat no PDVisa-2007, com a participação das várias instâncias da SES-SP que atuam na área da Saúde do Trabalhador, além dos Centros de Intoxicação.

▶ Inspeccionar/cadastrar no Sivisa 100% dos estabelecimentos que tenham trabalhadores com notificação de doenças ocupacionais relacionados à benzeno (empresas integrantes do Acordo Nacional do Benzeno e Postos de Combustíveis) e amianto (empresas cadastradas no Ministério do Trabalho e Emprego).

▶ Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que tenham trabalhadores com notificação de agravos por eventos toxicológicos, acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais relacionados a agrotóxicos, metais pesados e sílica.

▶ Inspeccionar 100% dos acidentes de trabalho graves e fatais em estabelecimentos e atividades do mercado formal ou informal, urbano ou rural, regulados ou não por Visa.

Fórum de Visat

▶ Dar continuidade aos encontros organizados pela DVST/CVS para implementar as ações de Visat no Estado de São Paulo, a partir de documento elaborado para o Ministério da Saúde intitulado “Contribuições do SUS-SP para o Protocolo de Visat-

Vigilância em Saúde do Trabalhador”. Deste Fórum de Visat tem participado os CRSTs/Renast e as Visas Regionais e Municipais. Além de estar discutindo atualmente o tema “procedimentos administrativos em Visa”, o Fórum deverá abordar, dentre outros, os seguintes temas: indicadores de avaliação de ações de Visat, inserção de dados no Sivisa, capacitação regional, fluxos, relações interinstitucionais (intra e extra SUS) e comunicação de risco.

▶ Estimular a realização de reuniões periódicas loco-regionais, entre as DIRs e municípios de suas respectivas áreas de abrangência, enfocando temas sobre Visat, com coordenação regional e apoio do nível central da DVST/CVS.

Sevisa-Sistema Estadual de Vigilância Sanitária/revisão da Portaria CVS-16/03

▶ Introdução das empresas que manipulam benzeno e amianto como objeto de cadastramento

▶ Introdução dos serviços de somato-conservação e outras atividades funerárias como objeto de cadastramento

▶ Introdução das clínicas, serviços e empresas especializadas em medicina do trabalho como objeto de cadastramento/licenciamento

▶ Introdução, na ficha de procedimentos, dos agentes de risco à Saúde do Trabalhador encontrados no ambientes laborais

▶ Aperfeiçoar o Sivisa para geração de relatórios que possibilitem avaliação das ações de Visat e mapeamento de riscos por CNAE, por região e/ou por número de trabalhadores expostos

▶ Dar continuidade ao desenvolvimento dos

programas nacionais de prevenção de riscos químicos à Saúde do Trabalhador: amianto, benzeno e agrotóxicos

- ▶ Iniciar a implementação dos programas nacionais de prevenção de riscos químicos à Saúde do Trabalhador: silicose e metais pesados (chumbo, mercúrio e cádmio)

- ▶ Desenvolver/aperfeiçoar os instrumentos de Visat (normas técnicas, Sivisa e roteiros de investigação).

- ▶ Dar continuidade à capacitação dos profissionais das VISAs regionais/municipais e dos CRSTs. Em relação aos projetos específicos de Visat.

Capacitação em Visat

- ▶ Coordenar a capacitação, através de cursos básicos(80h) e/ou de aperfeiçoamento (120h) em VISAT, para as regiões de S.José do Rio Preto (mar-jul), Registro (mai-ago), Bauru (ago-dez), Araraquara (set-dez), em continuidade ao programa de capacitação das equipes de vigilância das regionais/municipais (VISA/VE/PSF) e dos CRSTs para o desenvolvimento de ações de Visat

- ▶ Viabilizar instrumentos de capacitação em Visat para que possam ser utilizados pelos interlocutores regionais na execução dos Cursos Básicos e de Aperfeiçoamento em isat

- ▶ Desenvolver conteúdo de Visat nos programas de cursos desenvolvidos pelas demais áreas do CVS.

Integração Intra-CCD/SES-SP

- ▶ Viabilizar, junto à coordenação da CCD, a integração institucional da DVST/ CVS nas discussões sobre as ações programáticas relativas à

Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo

Saúde do Trabalhador da SES-SP

- ▶ Estimular a implantação das Consats (Comissão de Saúde do Trabalhador) em todas as unidades da SES-SP (Resolução SS-5 de 16jan06).

- ▶ Incluir item Comsat nos roteiros de inspeção dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde públicos.

- ▶ Viabilizar a aquisição de EPIs para as equipes das Visas.

- ▶ Estimular o desenvolvimento de conteúdo de Visat nos programas de cursos desenvolvidos pela SES-SP.

Informação e Comunicação em Visat

- ▶ Mapear riscos à saúde do trabalhador no Estado de São Paulo.

- ▶ Dar continuidade à elaboração do Informativo CDI-ST.

- ▶ Sistematizar/disponibilizar informações sobre saúde do trabalhador: organização do acervo técnico sobre riscos e agravos à Saúde do Trabalhador, elaboração de catálogos temáticos (legislação, filmes, sites, etc).

- ▶ Alimentar o site do CVS.

- ▶ Organizar palestras sobre temas de interesse à Saúde do Trabalhador.

- ▶ Participar de eventos (congressos, simpósios, etc) visando divulgação de Visat.

- ▶ Participar de fóruns intra e extra-SUS: áreas contaminadas, saúde mental e trabalho, erradicação do trabalho infantil, Conselho Estadual de Saúde/Comissão Técnica de Saúde do Trabalhador, Plenária Municipal de Saúde do Trabalhador/SP.

Indicadores para acompanhamento de desempenho e avaliação dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador

Maria Aparecida B. A. Martins
Consultora Técnica do Cosat/MS

Gerenciar um serviço de saúde significa cuidar dos aspectos organizacionais e funcionais, como em qualquer empresa. Requer saber lidar com aspectos administrativos tais como controlar estoque de materiais e equipamentos, gerir as finanças e os recursos humanos, entre outras questões. Em saúde há além desses aspectos, aqueles gerados pela prática da saúde, decorrentes dos atos clínicos ou cirúrgicos, do atendimento prestado ao indivíduo / coletividade.

No Cerest, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador não deixa de ser diferente já que nesse momento uma das principais preocupações da Coordenadoria Estadual em Saúde do Trabalhador no Estado de São Paulo é a de reafirmar e solidificar nesses centros de serviços os conceitos e princípios básicos de vigilância em Saúde do Trabalhador (ST) para o desenvolvimento das ações correspondentes. *“... A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-lo ou controlá-los...”* pautando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde SUS em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica; articulada com a área assistencial (Noast/ 1998).”

Pensando nessa lógica é que procuramos organizar alguns instrumentos e ferramentas que

serão extremamente importantes e agirão como facilitadores no acompanhamento e monitoramento dos processos de trabalho nessa área. Através de um grupo de trabalho formado pela Cosat/MS no último encontro nacional da Renast (dias 10 e 11/07/2006) em Brasília, tendo em vista a dificuldade de formação e abastecimento de informação na base de dados nacional de ações e serviços executados nas rotinas de atenção básica, assistenciais de média e alta complexidade e de vigilância em saúde do SUS para procedimentos e agravos em saúde do trabalhador (faltam dados); estaremos apresentando algumas ferramentas e sugestões que poderão iniciar e desencadear discussões e principalmente a coleta inteligente de dados para alimentação da base nacional, mapeando e mostrando os resultados e impactos que esse Programa vem tendo.

A nossa participação será para mostrar e discutir os instrumentos abaixo:

❖ **SUGESTÃO 1:** Rol de procedimentos relacionados a ST para a composição das tabelas do SIA e SIH do SUS, referentes à assistência;

❖ **SUGESTÃO 2:** Rol de indicadores específicos para a ST e constantes da Rede Ripsa-Rede Interagencial de Informações para a Saúde, (demográficos, sócioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco) bem como a Fonte de Informações que subsidiarão esses dados (SIM, Sinan, Sinasc, Siasus, SIHSUS, Siab, etc).

❖ **SUGESTÃO 3:** Parâmetros para a programação da área assistencial referente a ST, constantes da Consulta Pública /2005.

Desde já, também convidamos todos os Cerests a participar desse debate e discussão das

idéias colocadas acima e de outras, somatórias e/ou pertinentes que sabemos já estão sendo alvo de estudos em alguns Cerests no Estado de São Paulo (Marília, Botucatu, Piracicaba, Guarulhos, Registro entre outros).

Dessa forma, o que pretendemos é a oficialização de uma questão muito importante e também problemática em nosso meio que é a falta de organização dos instrumentos e ferramentas para diagnosticar, mensurar e avaliar as ações em Saúde do Trabalhador não só no nível estadual como no âmbito federal.

A certificação de que esse programa tem as suas ações muito mais inseridas no contexto das vigilâncias e que, portanto devem ser analisadas sob o ponto de vista dos resultados e impactos, mais do

que sob os procedimentos realizados na assistência, série histórica, produção, etc (não que estes não sejam importantes), e devem ser trabalhados através de parâmetros e indicadores.

Finalmente, por tratar de um tema complexo e que envolve todos os segmentos da sociedade humana no processo saúde doença; tenho a convicção que devemos estabelecer nesse binômio uma questão fundamental da saúde coletiva que é a PREVENÇÃO. Os indicadores poderão e deverão ser utilizados como forma de avaliação da eficiência, eficácia e dos efeitos das ações e serviços praticados em ST, de forma sistemática, incorporados e agrupados à política sanitária, às condições sócio econômicas, ao estado da prestação de atenção à saúde e ao estado da saúde da população específica - a de TRABALHADORES.

Avaliação sobre o desempenho dos Cerests habilitados no Estado de São Paulo

Execução financeira

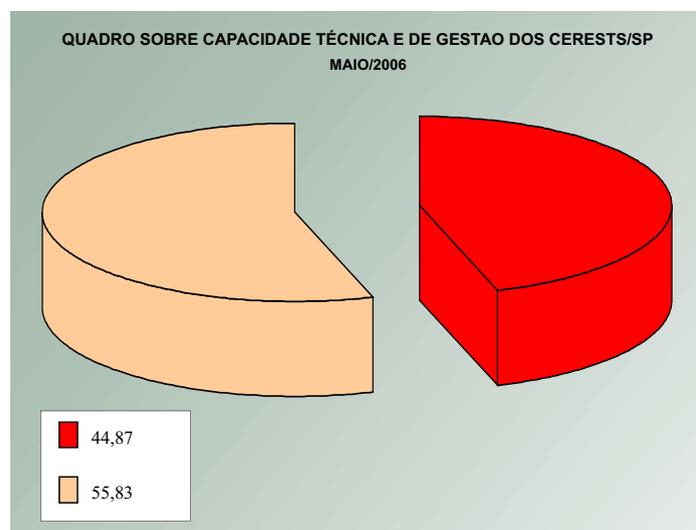
A intenção desse trabalho é mostrar de forma resumida o desempenho dos 35 (trinta e cinco) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador habilitados no Estado de São Paulo e cujos recursos financeiros estavam sendo repassados sistematicamente desde a habilitação até o mês de fevereiro de 2006. Sob o ponto de vista da execução financeira, levamos em consideração o comprometimento desses recursos (retenção, empenho e liquidação) até 31/07/2006, conforme informações repassadas pelas Secretarias de Saúde. No início desse trabalho (Abril/2006), o percentual de recursos financeiros executados era de 46,06%. Os

Centros de Referência estavam confusos quanto à utilização desse dinheiro e a maioria das SMS preferiu não gastá-lo, aguardando maiores orientações do Ministério da Saúde. Em 31/07/2006 esse percentual de execução alcançou o índice de 91,34% (vide o gráfico abaixo).



Capacidade técnica e de gestão

Levamos em consideração algumas características que compõem o processo da gestão do Cerest em consonância com a Portaria MS-GM 2437/2005. Alguns marcadores foram construídos para que pudéssemos proceder a uma avaliação primária da capacidade técnica e de gestão apresentados até aquela oportunidade (Maio/2006). Sob este aspecto apresentamos um questionário que foi respondido por todos os Centros de Referência. Constatamos de maneira resumida a situação desses serviços, levando-se em consideração o conjunto de suas realizações (inclusive com a execução financeira) com a média de desempenho de **44,87%** (vide o gráfico abaixo). Percebemos a necessidade de implantação e introdução de novas ferramentas e instrumentos que poderão ser utilizados como meios de consolidação e sistematização contínua para detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de melhorar o planejamento, a execução, avaliação e as intervenções que se fizerem necessárias.



Expediente

Saúde do Trabalhador no SUS é um suplemento do Boletim Epidemiológico Paulista **BEPA**

Coordenação editorial nesta edição

Koshiro Otani

Projeto gráfico

Núcleo de Comunicação da Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD

Editoração eletrônica

Núcleo de Comunicação da Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD

Marcos Rosado - Nive/CVE

Correspondência para a área da Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde:

otani@saude.sp.gov.br

renastsp@saude.sp.gov.br

cerest-coordenacao@saude.sp.gov.br

fone: (11) 3066 8777

Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 137

Cep: 01246-902



CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

SECRETARIA
DA SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DE SÃO PAULO