

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Coordenação - Geral de Saúde do Trabalhador (CGST)

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE)

21 de agosto de 2019

Edifício PO 700 - 6º andar - Sala 602

cgst@saude.gov.br





MINISTÉRIO DA SAÚDE



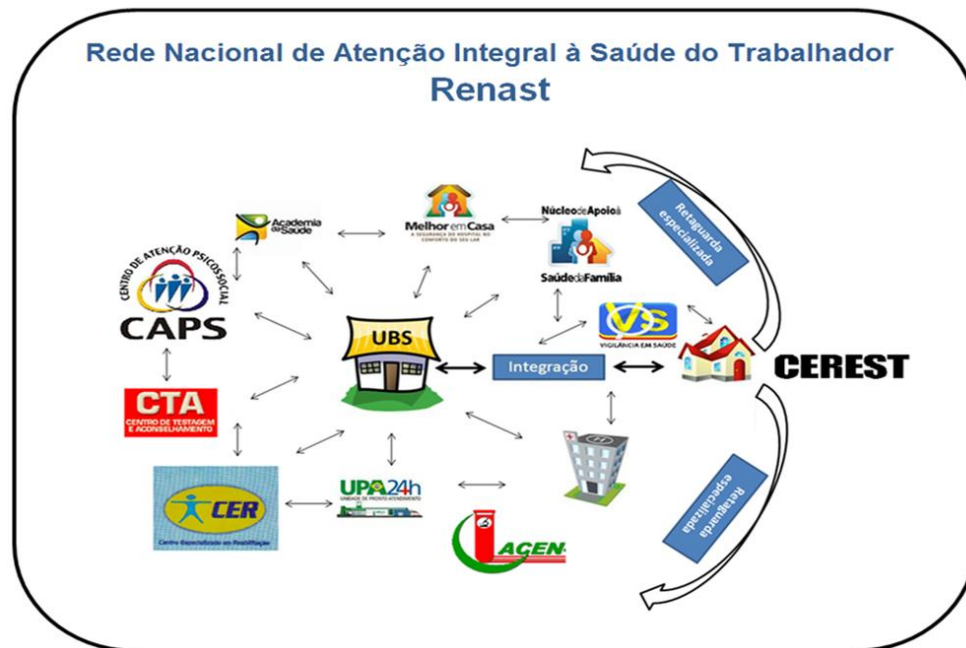
SVS
16 anos

SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

- ❖ **Relações** entre o trabalho e a saúde
- ❖ **Promoção e proteção do trabalhador** traduzidas por ações de vigilância nos ambientes, processos e organização do trabalho
- ❖ Organiza na Rede de Atenção à Saúde (RAS) a **prestação de serviços de assistência** aos trabalhadores em todos os níveis de atenção



Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991 apud COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).



POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

- ❖ Definição de princípios, diretrizes e estratégias
- ❖ Atenção integral à saúde - RENAST
- ❖ Ênfase na Vigilância
- ❖ Promoção e Proteção
- ❖ Redução da morbimortalidade – modelos de desenvolvimento e processos produtivos



“Alinhada ao conjunto de políticas de saúde do SUS”

POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- ❖ Universalidade – TODOS TRABALHADORES
- ❖ Integralidade – TODAS AÇÕES E SERVIÇOS DO SUS
- ❖ Participação da comunidade, trabalhadores e controle social
- ❖ Descentralização – TERRITÓRIOS
- ❖ Hierarquização – AÇÕES
- ❖ Equidade – RECONHECIMENTO DOS GRUPOS MAIS VULNERÁVEIS
- ❖ Precaução – FRENTE AO DESCONHECIDO

POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

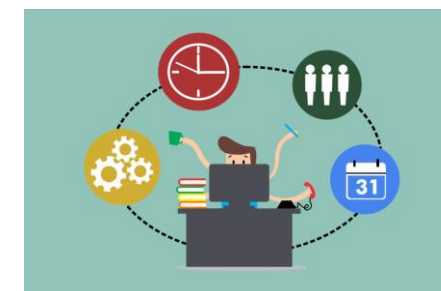
- ❖ Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e integração com os demais componente da Vigilância em Saúde
- ❖ Promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis
- ❖ Integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador
- ❖ Transversalidade da Saúde do trabalhador na RAS
- ❖ Incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade
- ❖ Qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO

- ❖ Mudanças políticas, econômicas e sociais
- ❖ Dinâmicas de exploração inerentes ao capitalismo
- ❖ Coexistência de processos de trabalho arcaicos e modernos
- ❖ Inovação Tecnológica: novos ciclos/processos produtivos e formas de “emprego”
- ❖ Excedente de mão de obra: baixa qualificação (demissões e rotatividade)
- ❖ Precarização das relações de trabalho: terceirização, subcontratação, trabalho intermitente...
- ❖ Diminuição da taxa de ocupação: desemprego e subempregos
- ❖ Migração de trabalhadores do setor formal para o informal



<https://www.tecnologiae.com.br/ino-vacao-tecnologica-quais-tipos//>



<https://www.inovativabrasil.com.br/wp-content/uploads/2016/12/Gest%C3%A3o-de-tempo-1024x669.png>



<http://www.estagioemprego.com.br/qualifica--o-profissional.html>



https://medium.com/@crp_underground/8-plataformas-de-trabalho-informal-para-sair-da-crise-3cbb4d62f953



<https://br.freepik.com>

POPULAÇÃO, TRABALHO, EMPREGO NO BRASIL

População brasileira total: 210.134.376

Fonte: IBGE (atualização em 04/07/2019)

População em idade ativa (PIA)*: 170.615.000

Fonte: MTb (2018)

População economicamente ativa (PEA): 104.203.000

Fonte: MTb (2018)

Ocupada: 91.237.000

Desocupada: 12.984.000

Taxa de desocupação: 12,3%

Fonte: Pnad contínua (março de 2019)



População em idade ativa* (%)



■ Na força de trabalho

■ Fora da força de trabalho

Fonte: Pnad contínua (março de 2019)



Trabalhadores empregados: 62,3 milhões

Fonte: Pnad contínua (março de 2019)

Empregados no setor privado:
44,5 milhões

Com carteira
de trabalho
assinada:
33,2 milhões

Sem carteira
de trabalho
assinada:
11,3 milhões

Empregados no
setor público:
11,5 milhões

Empregados
domésticos:
6,2 milhões

Trabalhadores
por conta
própria:
24,3 milhões

SVS
16 anos

* população economicamente ativa e a população não economicamente ativa



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

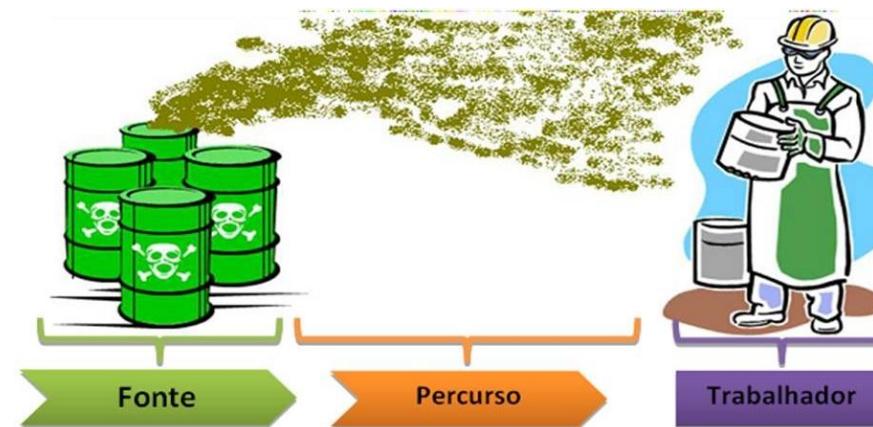


VIGILÂNCIA DA SAÚDE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A AGENTES QUÍMICOS, FÍSICOS E BIOLÓGICOS

OBJETIVO: Realizar, de forma integrada e articulada entre as três esferas do SUS, ações de vigilância, promoção e atenção integral à saúde dos trabalhadores expostos ou potencialmente expostos a agentes químicos, físicos e ou biológicos durante suas atividades laborais.

GRANDES EIXOS:

- **Exposições químicas:** amianto, sílica, benzeno, agrotóxicos, metais pesados
- **Exposições físicas:** radiações ionizantes e não ionizantes, calor, ruído
- **Exposições biológicas:** acidentes de trabalho em serviços de saúde



<https://www.unifal-mg.edu.br/riscosambientais/node/24>

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

OBJETIVO: Identificar as principais doenças e agravos relacionados ao trabalho e propor estratégias de intervenção loco-regionais a partir do perfil de morbimortalidade.

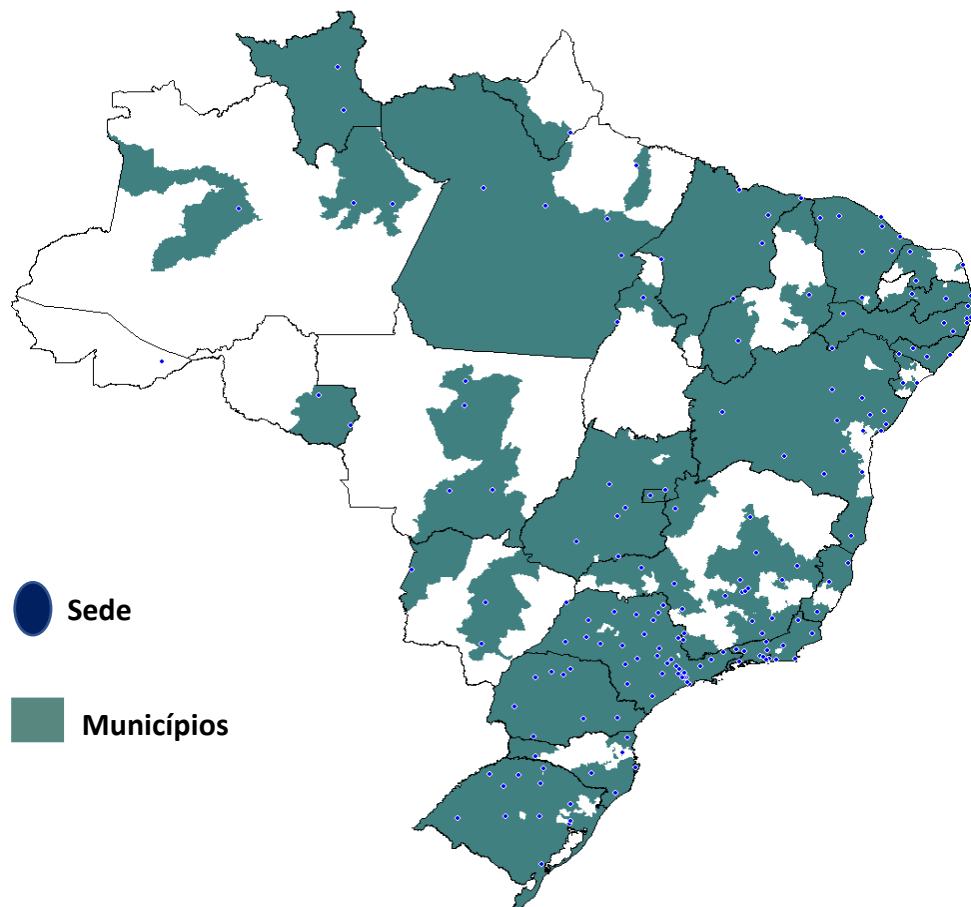
PRINCIPAIS EVENTOS MONITORADOS:

- Acidentes de trabalho incluindo por material biológico
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- Câncer relacionado ao trabalho
- Intoxicações exógenas
- Dermatoses
- Pneumoconioses
- LER/Dort
- Distúrbios de voz e auditivos
- Doenças infecciosas: Hepatites, Brucelose, Tuberculose...



CEREST EM NÚMEROS

Área de abrangência do CEREST, 2019



PEAO na área de abrangência dos Cerest: **79.741.138 de habitantes**

SINAN



Incremento de **328,3%** nas notificações de Doenças Relacionadas ao Trabalho entre 2007 e 2018

Número de Cerest: **213**

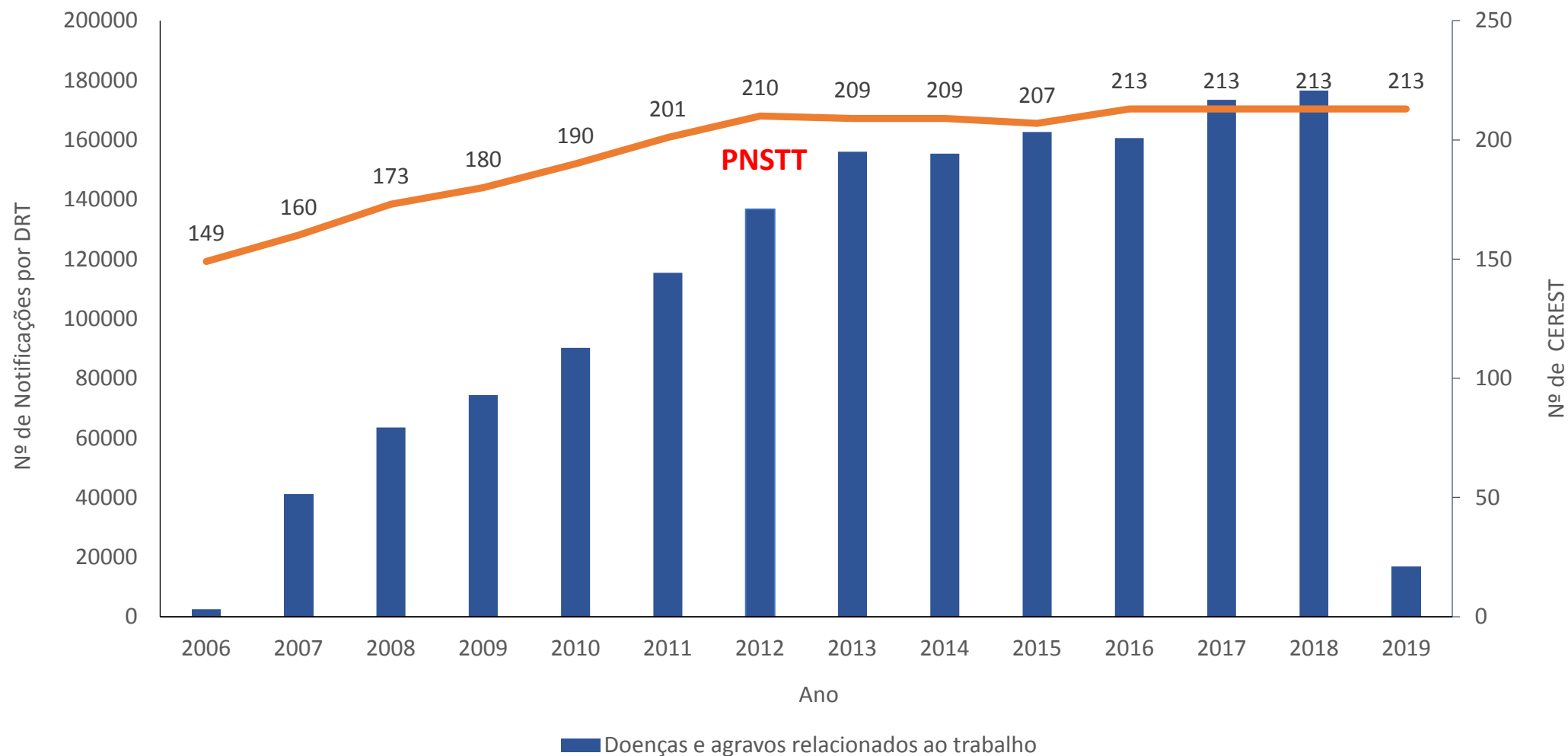
Total de municípios abrangidos: **4.237**

Fonte: CGSAT/SVS/MS

Fonte:
SIA/SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

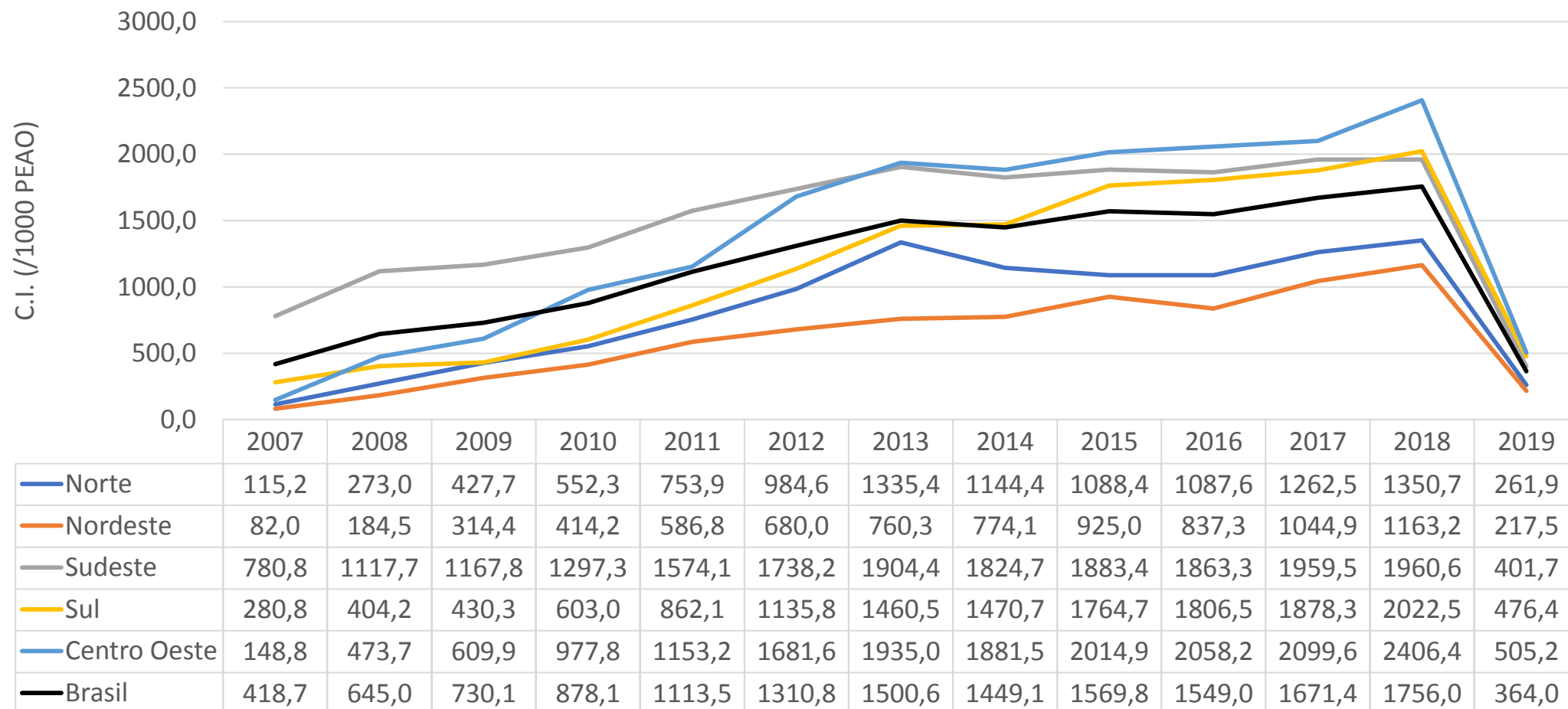


CASOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO E NÚMERO DE CEREST SEGUNDO ANO, 2006 A 2019



■ Doenças e agravos relacionados ao trabalho

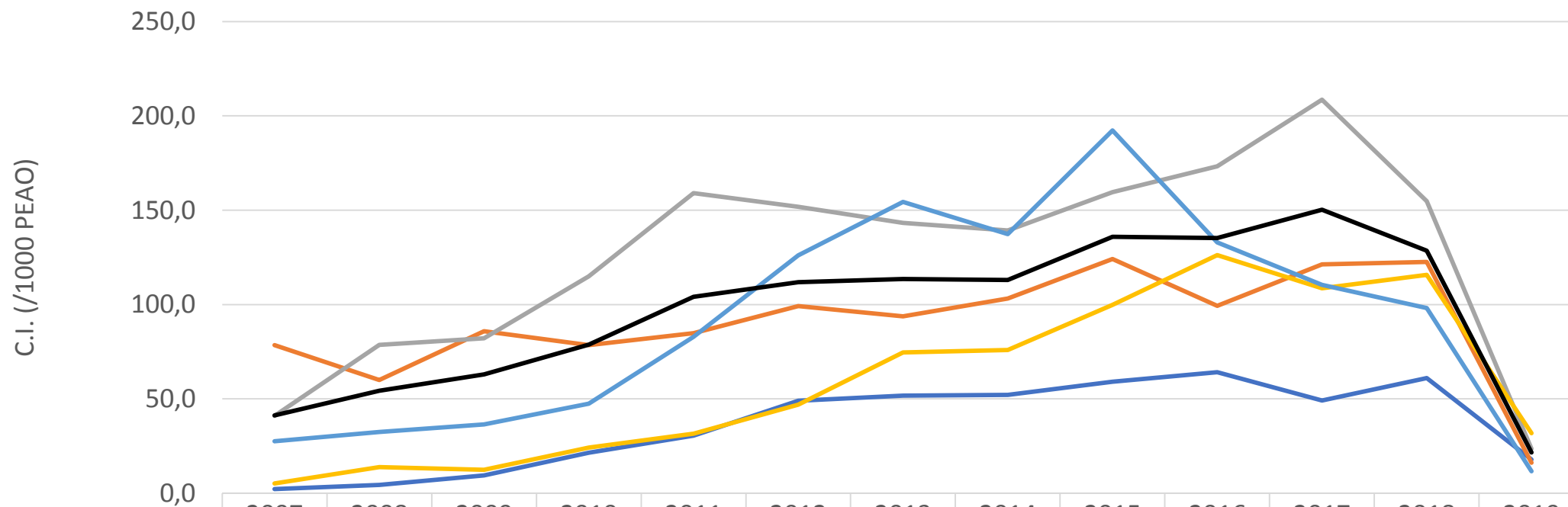
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (/1.000 PEAO) DOS ACIDENTES DE TRABALHO*, POR GRANDE REGIÃO E ANO, BRASIL, 2007-2019**



* Acidentes de trabalho graves e fatais, Acidente com exposição a material biológico e Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

**Dados parciais, sujeitos a atualizações

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (/1.000 PEAO) DAS DOENÇAS RELACIONADAS*, POR GRANDE REGIÃO E ANO, BRASIL, 2007-2019**

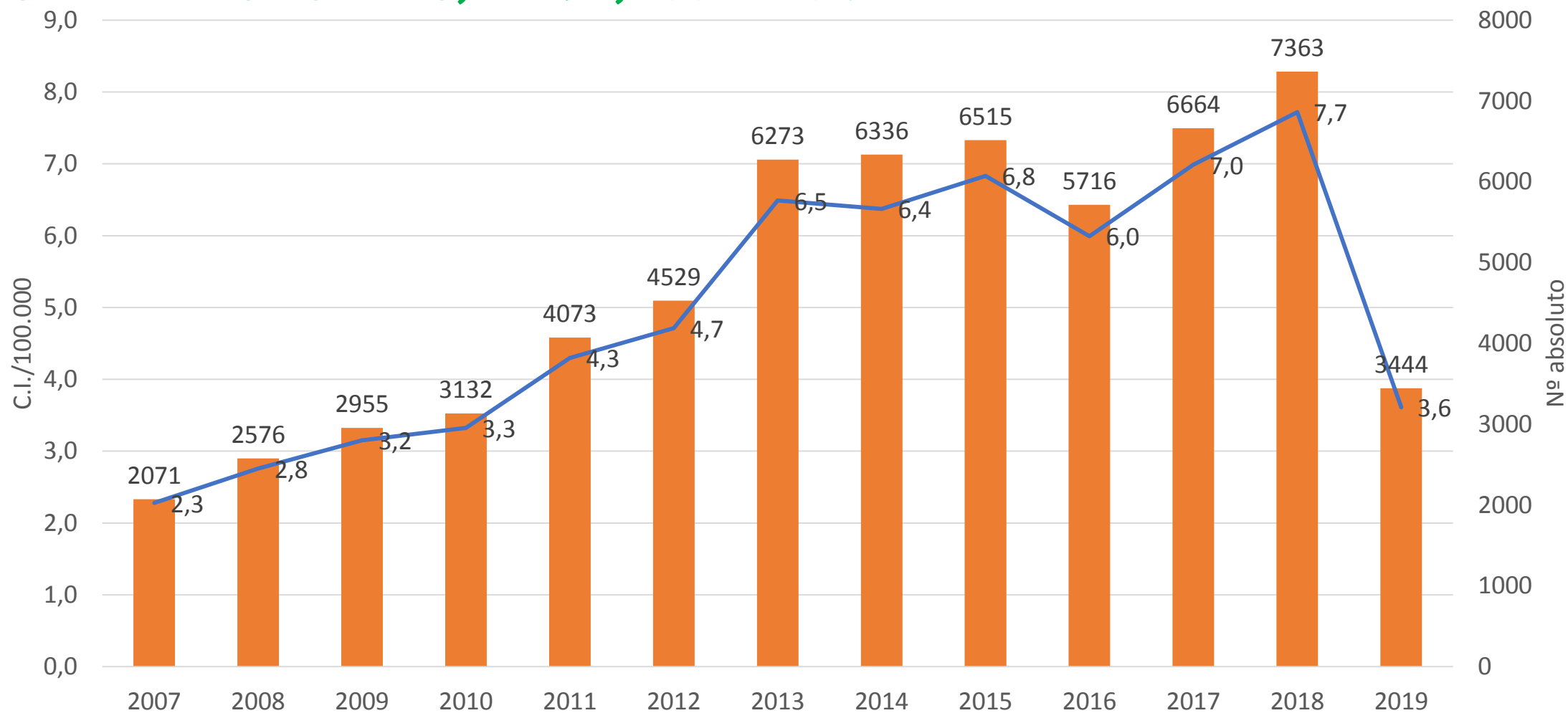


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
— Norte	2,2	4,4	9,4	21,5	30,5	48,9	51,6	52,1	59,0	64,2	49,1	61,0	17,9
— Nordeste	78,5	60,0	85,8	78,5	84,8	99,1	93,8	103,2	124,1	99,3	121,2	122,6	16,1
— Sudeste	41,0	78,6	82,1	114,9	159,1	151,8	143,3	139,3	159,5	173,2	208,6	154,8	23,5
— Sul	5,1	13,7	12,4	24,1	31,5	46,9	74,6	75,9	99,8	126,2	108,6	115,8	31,8
— Centro Oeste	27,5	32,4	36,4	47,4	82,8	126,1	154,4	137,4	192,2	132,9	110,4	98,1	11,6
— Brasil	41,3	54,2	63,0	78,8	104,0	111,8	113,5	113,0	135,8	135,2	150,3	128,6	21,5

* Pair, Pneumoconiose, Ler/Dort, Câncer, Transtorno mental e Dermatose

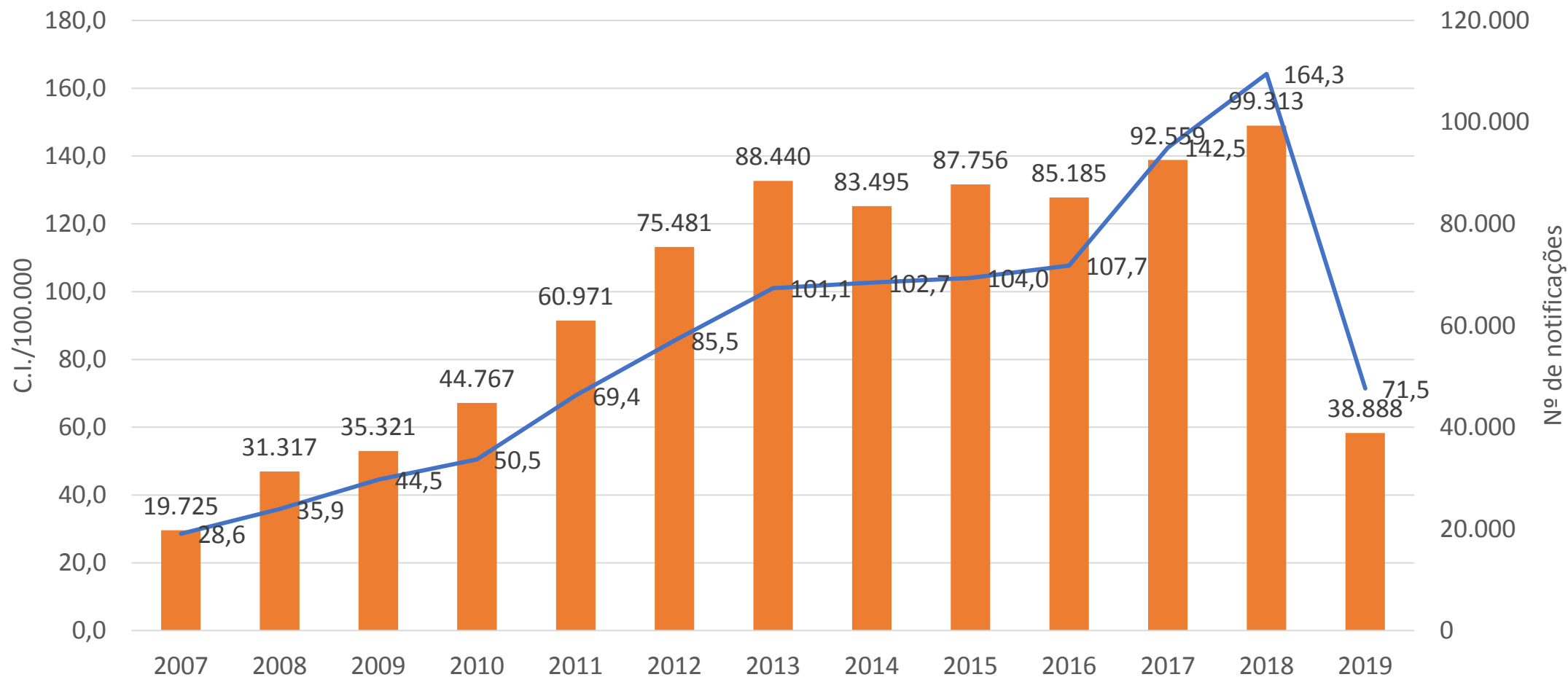
**Dados parciais, sujeitos a atualizações

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (/100MIL) DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA RELACIONADA AO TRABALHO POR ANO, BRASIL, 2007 A 2019

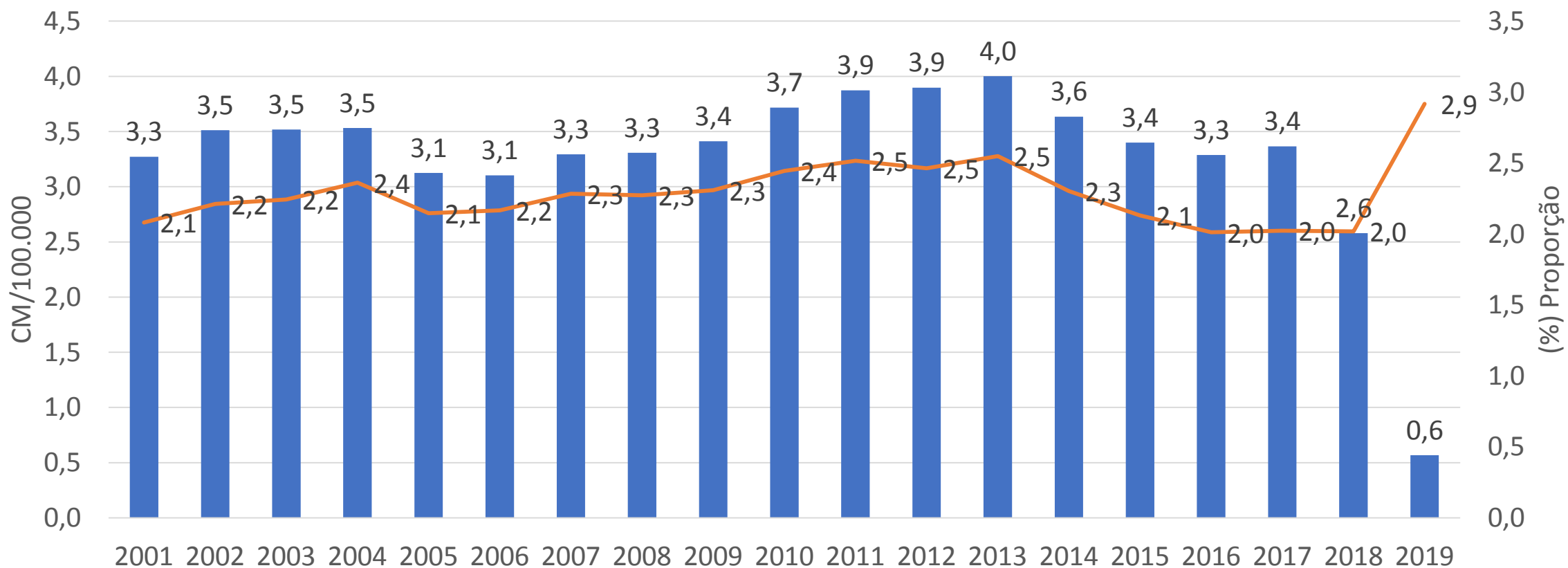


Fonte: MS/Sinan e IBGE/PNAD. (Atualizado em 28/06/2019)

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (/100MIL) DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE POR ANO, BRASIL, 2007 A 2019



COEFICIENTE DE MORTALIDADE (CM/100.000) POR ACIDENTE DE TRABALHO E PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO ACIDENTE DE TRABALHO ENTRE OS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NAS DECLARAÇÕES ÓBITO POR ANO, BRASIL 2001 A 2019



Acidentes de trabalho grave (ATG)

2018	99.313 notificações 2.391 óbitos	 133 notificações em crianças de 1 a 14 anos
2019	38.888 notificações 1.042 óbitos	 75 notificações em crianças de 1 a 14 anos

Perfil do trabalhador acidentado - 2018



79% sexo masculino



75% jovem de 20 a 49 anos

46% preto e pardo



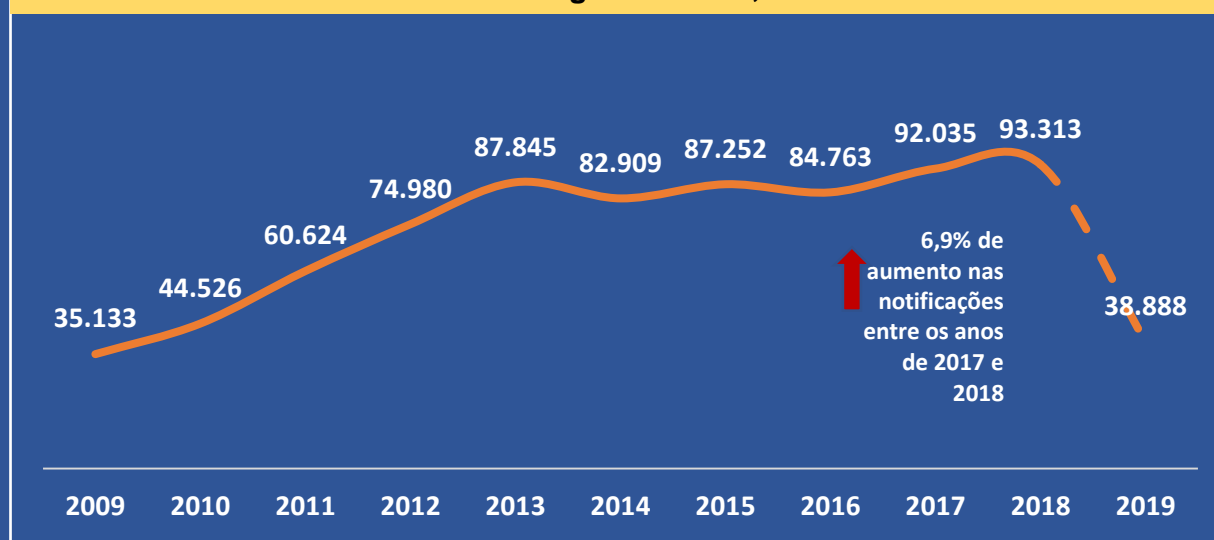
31% possui ensino médio completo



23% possui ensino fundamental incompleto

23% possui ensino médio completo

Nº de casos de AT grave. Brasil, 2009 a 2019.

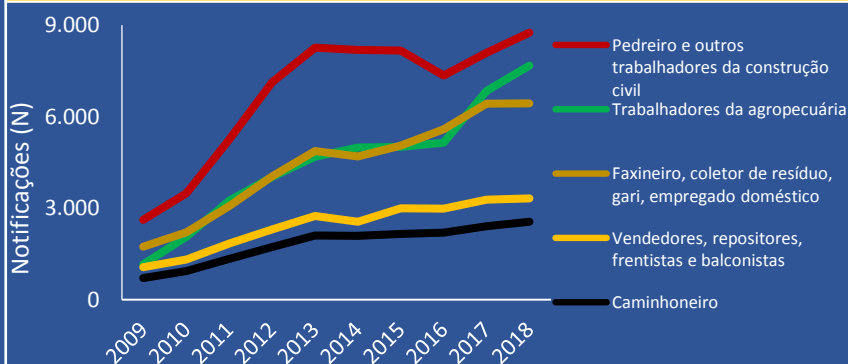


Perfil dos óbitos – 2018 (Fonte: Sinan)

66,2% dos óbitos ocorreram em indivíduos de 20 a 49 anos

92,7% dos óbitos ocorreram em indivíduos do sexo masculino

Nº de casos de AT grave para 5 principais ocupações. Brasil, 2009 a 2018



Fonte: Sinan

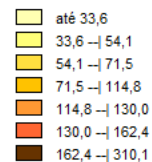
Coefficiente de Incidência (X100.000 trabalhadores) de ATG na População economicamente ativa ocupada, 2018

Maiores taxas:

RR
RO
TO
MS

Menores taxas:

PA
RJ
ES
RN



Ações para prevenção no âmbito do Sus

- 1 Implementar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- 2 Realizar ações conjuntas entre os entes da federação para fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT);
- 3 Promover o acesso aos cuidados integrais à saúde através dos serviços especializados oferecidos Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), a partir dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest);
- 3 Fiscalizar e inspecionar os ambientes e processos de trabalho.
- 4 Intervir para adoção de medidas corretivas frente a irregularidades nos ambientes e processos de trabalho.

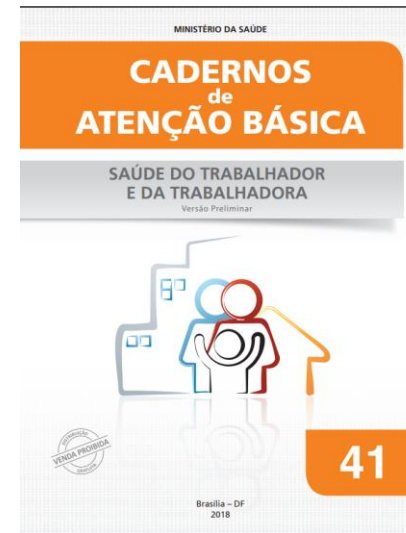
PUBLICAÇÕES



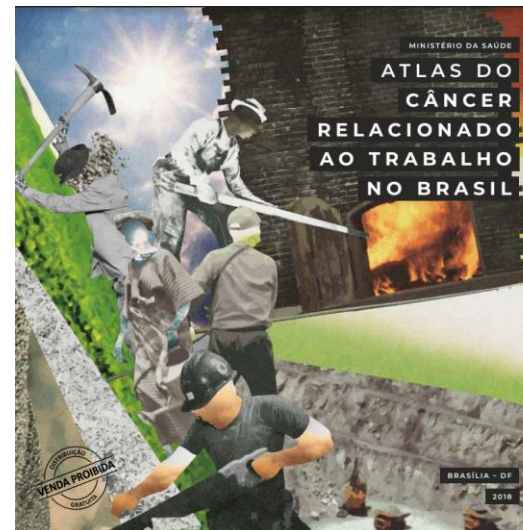
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf



http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf



http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernob_saude_do_trabalhador.pdf



http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_cancer_relacionado_trabalho_brasil.pdf



<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2018-analise-situacao-saude-doencas-agrivos-chronicos-desafios-pespectivas.pdf>

16

Panorama de doenças crônicas relacionadas ao trabalho no Brasil: mesotelioma, transtorno mental relacionado ao trabalho e LER/Dort

BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS

Boletim Epidemiológico

Volume 48
Nº 18 - 2017

Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde
ISSN 2358-9450

Vigilância em Saúde do Trabalhador: um breve panorama

Resumo

O objetivo deste boletim é apresentar um breve panorama da Saúde do Trabalhador no Brasil. Atualmente, existem 214 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceresst) habilitados no país, sendo 27 (12,6%) estaduais. Aproximadamente 77% (n=4.309) dos municípios brasileiros, 30% dos estados (n=8) e 74% das Regiões de Saúde (n=323) possuem 100% de seus territórios cobertos por algum Ceresst Regional. Em 2015, 50% das Unidades da Federação (UF) alcançaram a meta nacional de 60% dos municípios sedes de Ceresst Regional com registro do procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (Visat). Em 2014, apenas Tocantins e Santa Catarina apresentaram todos os municípios sedes de Ceresst registrando este procedimento, e em 2015, este número aumentou para quatro, com Amapá, Paraíba, Paraná e Santa Catarina. Com relação às notificações, no período de 2010 a 2015, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 899.520 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo os mais frequentes os acidentes de trabalho grave, com 439.457 (54,3%) casos, seguidos pelos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 276.699 (34,2%), e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort), com 47.152 (5,8%). Comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2010 e de 2015, observa-se um aumento de 74,4% no número de registros, que passaram de 90.207, em 2010, para 157.333 em 2015. Em geral, no período de 2006 a 2015, os coeficientes de incidência dos agravos e doenças de notificação universal relacionados ao trabalho foram mais elevados em 2015, o mesmo foi observado para LER/Dort, um dos agravos de notificação sentinela.

Introdução

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2002, por

meio da Portaria nº 1.679/GM, tem como objetivo implementar ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador, em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a atenção básica como ordenadora da rede e os Ceresst como retaguarda técnica especializada (Figura 1). Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT), em 2012, a Renast passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceresst) são os principais responsáveis pela implementação e fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nos âmbitos regional e estadual, e pela integração com os demais componentes da vigilância e serviços de saúde.

A coordenação da Renast é de responsabilidade da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGST) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) do Ministério da Saúde.

O objetivo deste boletim é apresentar um breve panorama da saúde do trabalhador no Brasil, permitindo reflexões sobre a implantação da PNSSTT.

Métodos

Foram utilizados dados das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Inventário da Renast e das portarias do Cerest. Para análise de dados, utilizaram-se as frequências absoluta e relativa (%), e foram calculados a variação percentual proporcional (VPP) e o coeficiente de incidência (CI) dos agravos relacionados com o trabalho, dividindo-se o número de casos novos notificados pela população economicamente ativa ocupada (PEAO) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), multiplicando-se o resultado por 100 mil PEAO. A análise dos dados foi realizada por meio dos programas Excel, TabWin e TerraView.

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf>

Boletim Epidemiológico

26

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 49 | Jun. 2018

Acidentes de transporte relacionados ao trabalho no Brasil, 2007-2016

Introdução

Os acidentes de transporte são responsáveis por um conjunto significativo de óbitos e lesões. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas os acidentes terrestres resultaram em 1,2 milhão de mortes em todo o mundo, acometendo principalmente jovens do sexo masculino em fase produtiva, de 15 a 29 anos, em 2012. No Brasil, entre os anos de 2000 e 2016, o número de óbitos por esses acidentes aumentou de 28.995 para 43.780, a taxa de mortalidade elevou-se de 17,6 para 21 óbitos/100 mil habitantes. Apenas no ano de 2016, foram registradas 176.507 internações hospitalares por acidentes de transporte (taxa de 8,6 internações/10 mil hab.), cujo custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou R\$ 214 milhões. Parte desses casos são acidentes de transporte relacionados ao trabalho, os quais representam elevada morbimortalidade, alto custo social e grande impacto sobre os serviços de saúde, a sociedade e a economia. Estimativas apontam que são gastos aproximadamente R\$ 40 bilhões por ano com acidentes em áreas urbanas, principalmente com a perda de produtividade e custos hospitalares.^{1,2}

Para a vigilância em saúde, o acidente de trabalho grave é aquele que ocorre no ambiente de trabalho ou no percurso de ida ou volta ao trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo, ocasionando lesão que resulte em internação hospitalar, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, incapacidade permanente para o trabalho, queimaduras graves, politraumatismo, fraturas, amputações, esmagamentos, lesões, traumatismo cranioencefálico, desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa, qualquer outra lesão, levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência requerendo ressuscitação, aceleração

de parto ou aborto decorrente do acidente?³ Assim, acidentes ocorridos durante uma atividade laboral que envolva veículos, máquinas e equipamentos, a exemplo de gruas na construção civil, tratores na agropecuária e drags na atividade de transporte aquático, são também considerados de trabalho.

Quando os acidentes de trabalho envolvem trabalhadores realizando atividades próprias, são considerados típicos; ao ocorrerem durante o percurso de casa para o trabalho e vice-versa, são denominados de trajeto.⁴ Com esse entendimento, atropelamentos e acidentes de transporte podem ser acidentes de trabalho típicos ou de trajeto. Essa distinção é importante para a gestão das ações de prevenção, porque cada tipo de acidente de trabalho implica diferentes estratégias. No entanto, essa caracterização nem sempre conta com dados registrados que permitam sua identificação.

Determinantes de acidentes de transporte relacionados ao trabalho têm sido objeto de vários estudos que mostram os seguintes fatores de risco: (I) estruturais, relacionadas ao grau de adoção de medidas de segurança na implantação e manutenção de rodovias, nível de adesão às normas de segurança no manejo de veículos e equipamentos, e também o tipo de veículo – por exemplo, motocicletas em comparação a caminhões de grande porte; e (II) organizacionais, como processo de trabalho, incipiente treinamento e qualificação dos trabalhadores, pausas insuficientes e longa duração da jornada de trabalho, que podem causar fadiga e estresse, comprometendo reflexos e direção defensiva, e ainda levar ao consumo de drogas e outros estimulantes.⁵

Monitorar a morbimortalidade de acidentes de transporte relacionados ao trabalho de modo a se identificarem situações de vulnerabilidade e assim serem estabelecidas políticas e iniciativas de prevenção é papel da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da Coordenação Geral em Saúde

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/20/2017-033-publicacao.pdf>

Boletim Epidemiológico

11

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 50 | Mar. 2019

Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017

Introdução

Os acidentes causados por animais peçonhentos constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente entre a população do campo, floresta e águas, mas, apesar disso, são negligenciados como problema de saúde pública.^{1,2} A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2009, incluiu entre tipos de acidente na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas, entendendo que possuem ocorrência anual em 10 milhões de casos em países em desenvolvimento, resultando em 34 mil óbitos.³ No Brasil, os acidentes por animais peçonhentos são a segunda causa de envolvimento humano, ficando atrás apenas da intoxicação por uso de medicamentos.⁴

Os acidentes por animais peçonhentos são muitas vezes acidentes de trabalho (AT) ocorridos com pessoas ocupadas em atividades econômicas relacionadas ao campo, floresta e águas, o que configura um dos grupos mais vulneráveis a esse evento.^{5,6} As causas dos AT podem estar associadas a fatores como: diversidade geográfica e ecológica; localização, trabalho com proximidade com os animais nativos; altos índices pluviométricos, diferenças culturais (como a percepção da animal pela população); modificações antrópicas do meio ambiente, condições de trabalho precárias, dificuldade de atuação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador onde estas unidades econômicas são desenvolvidas, e baixa escolaridade do trabalhador.⁷⁻¹¹

No Brasil, há uma heterogeneidade de habitat que favorece uma diversidade de espécies de animais peçonhentos, entre as quais as serpentes, os escorpions e as aranhas possuem respectivamente maior relevância quanto aos AT.¹² Os envolvimento por aranhas representam aproximadamente 20 mil casos por ano, e uma média de 1,25

óbitos no país.¹³ Em relação aos escorpions, durante o ano de 2013, foram registrados 69.056 casos, que resultaram em 80 óbitos. Destaca-se que 27.125 casos foram registrados por envolvimento por aranhas, sendo que, destes, 30 evoluíram para óbitos.¹⁴

Deve-se levar em consideração que ainda não são suficientemente bem conhecidos os fatores que acarretam mudanças no padrão de ocorrência e comportamento das populações de animais peçonhentos em um determinado meio, como os desequilíbrios ecológicos (ocasionados por desmatamentos, uso indiscriminado de agrotóxicos, pragas e outros produtos químicos, processos de urbanização) e as alterações climáticas. Tais fatores têm participação no incremento dos acidentes e, conseqüentemente, impacto para a saúde pública.¹⁵

A vigilância epidemiológica dos AT por animais peçonhentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é feita por meio de uma ficha de coleta de dados padronizada, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém um campo específico para identificação da relação com trabalho, o que é relevante para a gestão desse agravo.^{16,17}

A mais magnitude dos AT com animais peçonhentos no país ainda não é conhecida devido à subnotificação, apesar de estudos mostrarem aumento destes registros.¹⁸ A análise dos AT causados por animais peçonhentos constitui ferramenta para a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) como subsídio de políticas e ações de prevenção, controle e promoção da saúde em ambientes e processos de trabalho.¹⁹ Este boletim tem como objetivo delimitar um panorama dos acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas no período de 2007 a 2017.

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/29/2018-059.pdf>

Boletim Epidemiológico

58

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 49 | Dez. 2018

Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Brasil, 2007-2016

Introdução

Intoxicação exógena pode ser definida como um conjunto de efeitos nocivos ao organismo produzidos pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico, representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelem desequilíbrio orgânico. Os agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados são exemplos de agentes químicos que podem causar esse tipo de intoxicação.¹

Na indústria, a exposição dos trabalhadores a diferentes substâncias químicas, como poluentes no ar, compostos orgânicos voláteis, solventes, gases e líquidos inflamáveis, explosivos, tóxicos, entre outros,² aumenta o risco de intoxicações exógenas.

Também os trabalhadores que manuseiam agrotóxicos são mais vulneráveis aos efeitos nocivos associados a esses compostos, por constituírem um grupo de alto risco de exposição. O uso de agrotóxicos não se restringe à zona rural do Brasil e causa impactos sociais, ambientais e aumento dos gastos públicos com recuperação ambiental e atenção à saúde, desde a prevenção até o tratamento das intoxicações exógenas e afastamentos ou aposentadorias por invalidez.³

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, de 15% a 30% da população mundial é acometida por intoxicação exógena. No Brasil, ocorrem cerca de 4,8 milhões de casos a cada ano e, aproximadamente, 0,1 a 0,4% das intoxicações resultam em óbitos.⁴

No país, estimativas realizadas por Santana et al. (2013) a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2000 e 2009, mostraram que o coeficiente de mortalidade por intoxicações ocupacionais relacionadas aos agrotóxicos apresentou redução, passando de 0,56/100 mil trabalhadores no biênio 2000-2001 para 0,39/100 mil em 2008-2009.⁵

A Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004, estabeleceu as intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) como agravo de notificação compulsória relacionada ao trabalho, em rede de serviço sentinela específica. Posteriormente, a partir da publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, a intoxicação exógena passou a ser de notificação universal, independentemente de ser relacionada ao trabalho. No entanto, a vigilância dos casos de intoxicação exógena relacionados ao trabalho é de responsabilidade da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSSTT), publicada pela Portaria Consolidada nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV, a referência portaria apresenta como um dos objetivos da PNSSTT a realização de análise de situação de saúde do trabalhador, visando subsidiar as ações de Visat. Dessa forma, o monitoramento de agravos relacionados ao trabalho, entre eles as intoxicações exógenas, faz parte do fluxo da vigilância e inclui a análise de informações sobre as circunstâncias de exposição, atividades laborais e a caracterização do ambiente de trabalho.⁶

Nesse contexto, o objetivo deste boletim é descrever o perfil das notificações de intoxicação exógena relacionadas ao trabalho no Brasil, no período de 2007 a 2016.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo dos registros referentes ao agravo intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Os dados do estudo foram obtidos a partir dos bancos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 a 2016. Os dados da população economicamente ativa ocupada, para os anos de 2007 a 2016, foram obtidos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA).

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/26/2018-027.pdf>

SVS
16 anos



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CAPACITAÇÕES

Curso de Formação Continuada Curso Básico de Formação de Agentes de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Objetiva a formação maciça de agentes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) no SUS - enquanto prioridade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria Nº 1.823, de 23/08/2012). Tem como foco a implementação das ações de vigilância definidas como prioritárias nos diversos níveis da Rede do SUS (nacional, macrorregional, estadual, municipal). Trata-se de desenvolver um programa de formação estreitamente vinculado à prática e dirigido a subsidiá-la.

Público prioritário: profissionais do Cerest, membros das CIST locais, sindicalistas de base, servidores públicos das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, Atenção Básica, e representantes do Controle Social, membros do Ministério Público e trabalhadores no nível local, etc.

<https://www.multiplicadoresdevisat.com/curso-basico>

130 alunos formados no Brasil

Curso de Atualização Curso de Formação de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador

A formação maciça de agentes públicos na rede SUS para o exercício da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), incluindo representantes do controle social, sindicais e das comunidades e membros de outras instituições com responsabilidade institucional em saúde do trabalhador (ST), inclusive das universidades, é uma necessidade imperiosa de consolidação das ações de ST no SUS, seguindo a ordem constitucional vigente.

Para esta formação maciça, são necessários formadores (multiplicadores) que possuam conhecimentos básicos de ST e de Visat e que tenham a capacidade de disseminar esses conhecimentos numa perspectiva pedagógica própria, coerente com os princípios da ST e da Visat.

A compatibilização pedagógica proposta no presente projeto para a formação desses multiplicadores se baseia em alguns pressupostos, tais como a adoção de uma metodologia própria e uniforme, um material bem consolidado e direcionado para os objetivos requeridos, um conteúdo programático da ação educativa propriamente dita e um perfil de multiplicadores orientado à capacidade de realizar o acompanhamento

<http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/ensino/mestrado-profissional-em-vigilancia-em-saude-do-trabalhador>

WEB CESTEH Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

O CESTEH ENSINO PESQUISA SERVIÇOS INFORMAÇÕES PARA AGENDA LOCALIZAÇÃO FALE CONOSCO

Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador

Apresentação

O Curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador (MP-VISAT) é uma proposição da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) em parceria com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador - CGSAT/DSAST - do Ministério da Saúde, decorrente da solicitação dos diversos Centros de Referência da Saúde do Trabalhador (CERESTs) e das Secretarias de Saúde, da República Federativa do Brasil. A primeira edição foi dirigida a profissionais dos estados das macro-regiões Norte e Centro-Ceste (maio de 2012 a abril de 2014). Nesta segunda edição (março 2017 a fevereiro 2019) o curso será ofertado, na ENSP/FIOCRUZ, aos servidores públicos federal, estadual e municipal de todas as regiões do país vinculados à Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), do quadro efetivo de pessoal, seja por atuação direta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), seja por colaborarem com suas ações em organismos parceiros.

ITINERÁRIOS FORMATIVOS

Pós-graduação

- Mestrado e Doutorado
- Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana Modalidade Presencial
- Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana Modalidade a Distância

<https://www.multiplicadoresdevisat.com/curso-de-multiplicadores>
127 alunos formados no Brasil

DURAÇÃO: 12 MESES
CARGA HORÁRIA: 374 HORAS (22 CREDITOS)
TIPO: ESPECIALIZAÇÃO
NÚMERO DE VAGAS: 105
MODALIDADE DO CURSO: A DISTÂNCIA, DISCIPLINAR COM TEMPO PARCIAL
PÚBLICO-ALVO: PROFISSIONAIS DO SUS EM GERAL, PREFERENCIALMENTE QUE ATUEM EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, VIGILÂNCIA AMBIENTAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, INCLUINDO SERVIDORES E COLABORADORES
CERTIFICAÇÃO: ESPECIALISTA EM EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 1/10/2018 À 1/10/2019

INSCRIÇÕES E MAIS INFORMAÇÕES NOS SITES:

www.isc.ufba.br
www.ccvisat.ufba.br

CEPIST II
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO A DISTÂNCIA DE EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://www.isc.ufba.br/edital-no-05-2018-selecao-de-candidatos-do-curso-de-especializacao-a-distancia-em-epidemiologia-em-saude-do-trabalhador-2a-edicao/#>

DESAFIOS

- ❖ Novo cenário mundial do trabalho
- ❖ Pacto Federativo x Regionalização
- ❖ Integração intergovernamental
- ❖ Qualificação da participação do controle social
- ❖ Inclusão produtiva com saúde
- ❖ Estruturação nacional da vigilância de ambientes e processos de trabalho
- ❖ Sustentabilidade das ações de vigilância, proteção e promoção da saúde do trabalhador



- ❖ Incorporação da RENAST na RAS – modelo de distribuição e funcionamento dos Cerest
- ❖ Qualificação da análise de situação de saúde do trabalhador



PERSPECTIVAS

- ❖ Superar a fragmentação das ações e serviços em saúde do trabalhador
- ❖ Compatibilizar os territórios de atuação no contexto da RAS
- ❖ Qualificar a gestão do cuidado
- ❖ Integrar os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento, avaliação e educação permanente
- ❖ Inclusão na prática das equipes, da noção de riscos (riscos relacionados ao trabalho e no modo de vida dos diversos grupos populacionais)
- ❖ Disseminar o entendimento de que a vigilância constitui-se em espaço para construção da cidadania e para promoção da saúde
- ❖ Incorporar o olhar que configura as ações de vigilância, no fazer das ações de atenção à saúde, no contexto da integralidade

