

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR  
SETOR DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – 2010/2012

NATÁLIA NAOME OSHIRO

Proposta de diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no  
Município de Colombo/ PR

Curitiba  
2012

NATÁLIA NAOME OSHIRO

Proposta de diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no  
Município de Colombo/ PR

Trabalho de conclusão apresentado como requisito para obtenção do grau de especialista na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Setor de Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Sandra Mara Alessi.

Curitiba  
2012

**PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA EM  
SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE COLOMBO/PR\*** Natália

Naome Oshiro<sup>1</sup>, Sandra Mara Alessi<sup>2</sup>

**RESUMO:** O papel do “trabalho” na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores nas atividades produtivas da população em geral ainda não foi incorporado de forma efetiva pelo SUS. O Acidente do Trabalho e as Doenças do Trabalho muitas vezes inexistem para os Serviços de Vigilância em Saúde. O objetivo deste projeto de intervenção quali-quantitativo de abordagem exploratória-descritiva é de propor diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no Município de Colombo/PR. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as responsáveis pelos serviços de vigilância para descrever as ações no campo de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelo município, diagnosticada a realidade local através de fontes secundárias em banco de dados online governamentais e elaborada uma proposta para implantação do Programa em Saúde do Trabalhador. Pretende-se com isso contribuir para a organização da Saúde do Trabalhador do Município de Colombo, no levantamento das prioridades e ações de promoção e prevenção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Políticas de Saúde do Trabalhador, acidente de trabalho.

**PROPOSED GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM IN  
OCCUPATIONAL HEALTH OF THE MUNICIPAL DISTRICT OF COLOMBO/PR**

**ABSTRACT:** The role of "work" in determining the health-disease process of workers in the productive activities of the general population has not been effectively incorporated by the

---

\* Artigo produzido da monografia de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

<sup>1</sup> Residente de Enfermagem em Saúde da Família da UFPR.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

SUS (Health Care Service). The Occupational Accident and Diseases Labour often exist for the Surveillance of Health Services. The objective of this qualitative and quantitative intervention project of exploratory-descriptive approach is to propose guidelines for implementation of the Program in Occupational Health in the Municipal District of Colombo in Paraná/Brazil. Semi-structured interview was conducted with the services responsible for surveillance to describe the actions in the field of Occupational Health developed by the municipality. The local reality was diagnosed according secondary sources in the online government databases and was developed a proposal to implement the Health Worker Program. It is intended to contribute to the organization of Occupational Health of the Municipal District of Colombo, through a survey of the priorities and actions for health promotion and health prevention.

**KEYWORDS:** Occupational Health, Occupational Health Surveillance Policies, Policies on Health Worker, Accident at work.

### **PROYECTO DE DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL TRABAJO EN LA CIUDAD DE COLOMBO/PR**

**RESUMEN:** El papel del "trabajo" en la determinación del proceso salud-enfermedad de los trabajadores en las actividades productivas de la población en general no ha sido efectivamente incorporada por el SUS. El Accidente de Trabajo y Enfermedades del Trabajo, a menudo, no existen para la Vigilancia de los Servicios de Salud. El objetivo de este proyecto de intervención cualitativa y cuantitativa de tipo exploratorio-descriptivo es proponer directrices para la aplicación del Programa de Salud Ocupacional en la Ciudad de Colombo/PR. Hemos llevado a cabo entrevistas semi-estructuradas con los responsables de la supervisión de los servicios para describir las acciones en el campo de la salud en el trabajo desarrollado por el municipio, el diagnóstico de la realidad local a través de fuentes

secundarias en la base de datos en línea y se estableció una propuesta para la aplicación del Programa de Salud del Trabajo en la ciudad. Su objetivo es contribuir a la salud en el trabajo de la organización de la ciudad de Colombo, una encuesta de las prioridades y acciones para la promoción de la salud y la prevención.

**PALABRAS CLAVE:** Salud en el Trabajo, Políticas de Vigilancia de la Salud Ocupacional, Salud Ocupacional, accidentes en el trabajo.

## INTRODUÇÃO

Como intervir sobre as causas dos problemas de saúde que afetam a população em seus distintos territórios, sem dúvida, é um desafio que permeia o trabalho diário de diversos trabalhadores e pesquisadores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Necessita-se transcender a concepção de saúde/doença para a perspectiva coletiva e não se limitar a compreender apenas sua dimensão individual, ou seja, entender este processo como decorrente das condições concretas de vida e de trabalho das pessoas.<sup>(1)</sup> Este modo de ver o processo de adoecimento impõe aos gestores dos vários níveis de atenção uma visão aguçada sobre as situações de risco social, ocupacional e ambiental que possam gerar agravos à saúde da população adstrita.

O SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações, o papel do “trabalho” na determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores envolvidos nas atividades produtivas da população em geral e nos impactos ambientais que essas atividades produzem.<sup>(2)</sup>

O Acidente do Trabalho e as Doenças do Trabalho, simplesmente inexistentes para os Serviços de Vigilância em Saúde, acarretam preocupação com o aumento das lesões por causa externa, tão alardeadas atualmente, mas sem a conexão desses traumas com a atividade laboral desenvolvida pelo indivíduo na hora do trauma.<sup>(3)</sup> Esses diversos casos, escondidos

sob a denominação genérica, podem ocultar a dura realidade do mundo do trabalho em nosso país.

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, na Previdência Social, são regidos pela Lei 8.213, de 24/07/1991, que estabelece que “*acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art.11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho*” (Art. 19).

Também são considerados acidentes do trabalho a doença profissional, a doença do trabalho e o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, tenha contribuído diretamente para a morte do segurado. Os acidentes de trabalho constituem o maior agravo à saúde dos trabalhadores, tornando-se hoje objeto indiscutível em Saúde Pública e nas Políticas Públicas direcionadas ao SUS, com ênfase na prevenção dos agravos à saúde dos trabalhadores.<sup>(4)</sup>

Atualmente a maior parte das informações sobre os acidentes de trabalho no Brasil vem do registro de concessão de benefícios da Previdência Social. De acordo com esses dados<sup>(9)</sup>, o Paraná é o quarto estado com maior número de acidentes de trabalho e Colombo o décimo município das 399 cidades paranaenses. Mas o dado é falho, pois inclui somente o universo dos trabalhadores com carteira assinada, que representa menos de um terço da população economicamente ativa do país.

Com relação a esta temática, o município de Colombo-PR está em processo de estruturação e organização da Vigilância em Saúde do Trabalhador. A ação desenvolvida neste âmbito é apenas a investigação dos casos de óbitos relacionados ao trabalho, devido à obrigatoriedade exigida pelo Comitê de Investigação de Óbitos e Amputações do Estado do

Paraná. O Serviço de Vigilância Epidemiológica investiga os óbitos e, posteriormente, o serviço de Vigilância Sanitária inspeciona os locais das notificações.

Diante do exposto, este projeto visa propor diretrizes para implementação do Programa em Saúde do Trabalhador no Município de Colombo-PR, tendo-se em vista que o diagnóstico da Saúde do Trabalhador, a caracterização dos acidentes de trabalho, bem como o fluxo de atendimento é imprescindível ao papel do gestor de saúde, uma vez que possibilita a criação de indicadores de saúde que subsidiam o processo de tomada de decisões acerca das propostas a serem implementadas nesta esfera, ações de prevenção em saúde que diminuam o ônus social. Também permite reflexão sobre a importância da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS haja vista que o ambiente, as condições e a organização do trabalho cumprem papel importante no processo saúde/doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Intervenção quali-quantitativo de abordagem exploratória-descritiva. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão.<sup>(5)</sup>

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Foi realizado levantamento bibliográfico sobre a temática em base de dados como a *Scielo, Bireme e Lilacs* com vistas ao embasamento teórico do trabalho.

Também foi feito contato com a coordenadora do departamento da Vigilância Epidemiológica do Município, através de uma entrevista semiestruturada tendo como questionamento norteador a organização do serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Os dados para caracterização do diagnóstico político, econômico e social do município foram coletados em fontes secundárias em banco de dados *online* governamentais como: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Sistema Nacional de Mortalidade (SINAM) - SUS, Previdência Social e endereços eletrônicos da prefeitura municipal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com dados da sinopse preliminar do censo demográfico de 2010, a população do município corresponde a um quantitativo de 212.967 habitantes, sendo 203.203 residentes da área urbana e 9.764 na área rural. Segundo o sexo, temos 105.010 homens e 107.957 mulheres, em sua maioria em idade economicamente ativa, dado este diretamente pertinente à ocorrência de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.<sup>(7)</sup>

Com relação à educação, temos uma taxa de 27,7% de analfabetismo na população com faixa etária de 15 anos ou mais. Este elevado índice no município nos faz deduzir que há uma baixa qualificação profissional com nítida influência sobre a questão saúde e segurança ocupacionais. Associado também a este fato há o alto índice de reprovação (17%) e abandono (7,6%) no ensino fundamental e médio.<sup>(8)</sup>

No campo econômico observamos que existem 3.256 estabelecimentos com um quantitativo de 37.529 empregados. As atividades econômicas que mais empregam os trabalhadores são o comércio varejista (6.830 empregados); a administração pública direta e indireta (4.050 empregados), administradoras de imóveis, valores mobiliários (3.550 empregados) e transporte e comunicações (3.132 empregados), respectivamente.<sup>(7)</sup>

Há também uma estimativa realizada pelo IPARDES de quantos são os trabalhadores que possuem carteira assinada e quantos não possuem registro. De acordo com esta

estimativa, destes 32.529 empregados, 26.048 trabalham com carteira assinada e o restante, 6.841, trabalham sem registro. Os dados podem ser melhor visualizados na tabela abaixo.

Tabela 1- Estimativa da população ocupada na região metropolitana de Curitiba segundo posição na ocupação - Janeiro 2011- Janeiro 2012

<b>NÚMERO DE TRABALHADOR FORMAL E INFORMAL</b>			
<b>POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>OCUPADA</b>	<b>(1.000pessoas)</b>
	JAN./2011	DEZ./2011	JAN./2012
Empregos COM carteira assinada no setor privado	832	801	814
Empregos SEM carteira assinada no setor privado	112	144	140
Trabalhadores por conta própria	271	286	270
Empregador	77	88	87

FONTE: IPARDES/IBGE - Pesquisa Mensal de Emprego (2012)

No que se refere à renda *per capita*, dados do censo demográfico de 2010 mostram que dos 63.624 domicílios que compunham a amostra, 34,17% (21.740) apresentam rendimento nominal mensal situado entre mais de ½ salário a 1 salário mínimo (s/m); 34% (21.644) entre mais de 1 a 2 salários mínimos e somente 12,7% (807) recebem mais de 5 s/m por mês.<sup>(7)</sup>

Colombo apresenta um IDH-M mediano (0,76), no entanto, as taxas educacionais do município, somadas à baixa renda da população e às condições precárias de trabalho revelam a necessidade de mais investimentos e maior atenção nos setores sociais.

Estes dados em conjunto nos permitem afirmar que o Programa em Saúde do Trabalhador a ser implantado deve priorizar o trabalhador de baixa renda, que muitas vezes encontra-se inserido em atividades econômicas precarizadas, sem as mínimas condições laborais, no mercado informal, sem registro em carteira de trabalho.

## Saúde em Colombo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia nacional e municipal para o fortalecimento da atenção básica ou primária à saúde, enquanto porta de entrada do sistema e local de resolução de mais de 80% dos problemas de saúde da população brasileira.

O município possui 27 equipes de saúde da família e oferece uma cobertura de 39% de sua população total; os distritos sanitários Sede e Maracanã possuem, respectivamente, as menores e maiores coberturas de ESF do município (24 e 37%). Mesmo com essa cobertura razoável (a capital Curitiba atinge hoje 34%), as condições de trabalho das unidades de saúde de Colombo ainda estão distantes das ideais. Atualmente, o município, aprovado para a segunda fase do Programa de Expansão do Saúde da Família (PROESF), objetiva tanto a expansão da ESF – visando atingir pelo menos 50% da cobertura do território – como a qualificação dessas ações de saúde, por exemplo por meio da implantação do programa de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) do Saúde da Família.

Visando cumprir esta meta de ampliação da cobertura do Saúde da Família, estão em fase de elaboração – ou aprovação de recursos – projetos de seis novas unidades de saúde. Excetuando a US Cesar Augusto, que terá apenas 3 equipes de saúde bucal, as demais terão cada uma 4 de tais equipes.<sup>(6)</sup>

Com relação às estatísticas de acidentes de trabalho no município, no ano de 2008 tivemos um total de 725 acidentes de trabalho. Destes, 459 (63,3%) apresentavam CAT registrada e, dentre os motivos, 345 casos apresentaram a classificação de motivo típico; 37 relacionados ao trajeto e 17 a doença do trabalho. No mesmo ano, apresentou-se 1 óbito. No ano de 2009, tivemos um total de 468 acidentes de trabalho, sendo que 80% (376) apresentaram CAT registrado, com um quantitativo de 301 com motivo típico, 64 relacionados ao trajeto e 11 doenças do trabalho.<sup>(9)</sup>

## **Diretrizes para o Plano de Ação Saúde do Trabalhador**

Objetivamos propor diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no município de Colombo/PR e, longe de pretender esgotar o assunto, buscaremos introduzir fundamentos indispensáveis para a operacionalização do programa.

A elaboração do Plano de Ação Saúde do Trabalhador visa operacionalizar as determinações da Portaria GM/MS 2.437/05, que regulamenta as atividades da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- Renast. A definição da estratégia organizacional é de responsabilidade da administração da Secretaria de Saúde local, com apoio de outras instituições e entidades, entre elas, a Secretaria Estadual de Saúde, o Conselho de Saúde, a Comissão Bipartite, corpo técnico e comissões técnicas. Em sua forma final, a decisão estratégica será moldada a partir de fluxos de insumos, decisões e ações de muitas pessoas. O objetivo do planejamento deve ser a definição de ações que respondam às necessidades de saúde da população atendida, maximizando resultados e melhorando constantemente a qualidade dos serviços prestados.<sup>(10)</sup>

Nos termos da Portaria 2.437, as ações em Saúde do Trabalhador deverão ser expressas em Plano de Ação Nacional, de vigência quadrienal, que estabelecerá as diretrizes para a elaboração de Planos Estaduais e Municipais, de duração bienal. Os Planos Estaduais e Municipais devem ser pactuados entre os gestores do SUS, responsáveis pela sua elaboração, aprovados pelas correspondentes instâncias de controle social do SUS e pelas Comissões Intergestores Bipartite - CIB, antes de sua apresentação à Área Técnica de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, para análise, sistematização, adequação e aprovação.<sup>(10)</sup>

As ações de Saúde do Trabalhador compreendem a assistência aos agravos, a vigilância dos ambientes e condições de trabalho (vigilância sanitária), da situação de saúde dos trabalhadores (vigilância epidemiológica) e da situação ambiental (vigilância ambiental); a produção, coleta, sistematização, análise e divulgação das informações de saúde, a produção

de conhecimento e as atividades educativas, todas elas desenvolvidas sob o controle da sociedade organizada. A partir das ações assistenciais são identificados os “casos” ou situações de adoecimento relacionados ao trabalho, que são notificados ao Sistema de Informação, desencadeando procedimentos de vigilância da saúde.

As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, vigilância epidemiológica de agravos e da vigilância ambiental também geram informação e identificam “casos de doentes ou de suspeitos” que são encaminhados à rede de serviços sentinela, para diagnóstico e, se necessário, para tratamento e reabilitação. Fecha-se, dessa forma, o ciclo da atenção integral à saúde dos trabalhadores, que inclui ainda procedimentos de promoção da saúde definidos e implementados no âmbito do sistema de saúde e fora dele, pelo setor Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e outros setores de governo responsáveis pelas políticas de desenvolvimento econômico e social.<sup>(10)</sup>

A rigor, não se pode falar de um “modelo de atenção da Renast”, pois esta se organiza na própria rede do SUS, segundo os princípios da universalidade de acesso, integralidade da atenção, controle social, de modo regionalizado e hierarquizado, privilegiando as estratégias da Atenção Básica e o enfoque da Promoção da Saúde.

Na atualidade, existe consenso de que a inserção efetiva das ações de Saúde do Trabalhador no SUS está diretamente relacionada à sua assimilação pela Atenção Básica. Além dos fatores organizacionais mencionados anteriormente, com o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, apenas a Atenção Básica tem a possibilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador e o controle social, são possibilidades concretas da Atenção Básica.

Entretanto, para que isto se efetive, não basta acrescentar mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho. É importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contrarreferência necessários.<sup>(10)</sup>

### **Plano de Ação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica**

O Programa em Saúde do Trabalhador proposto está estratificado em 6 pilares fundamentais: Vigilância em Saúde, Assistência à Saúde, Sistema de Informação, Atividades Educativas, Controle Social e Produção do Conhecimento, referendados na II Conferência Nacional de Saúde e na Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST/SUS-95). Estes pilares serão descritos sucintamente a seguir e em forma de fluxograma em anexo.

#### ***Vigilância em Saúde***

Por meio dos serviços desenvolvidos pelas Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental podem-se realizar diversas ações como:

- ações de cartografia das atividades produtivas no território;
- identificação e cadastro dos trabalhadores;
- vigilância das condições e dos ambientes de trabalho;
- busca ativa de casos de doença relacionada ao trabalho;
- identificação da necessidade e participação nos processos de Regulação, Referência e contrarreferência para níveis mais complexos de cuidado.

A **cartografia das atividades produtivas no território** permite a realização de um diagnóstico da situação do local de trabalho por meio da classificação de risco dos ambientes,

identificando os mais propensos à existência de acidentes de trabalho e planejando ações que minimizem esses fatores determinantes/condicionantes.

Em Colombo, como foi caracterizado anteriormente, aproximadamente 20% dos trabalhadores estão em exercício sem registro, segundo estimativa do IPARDES. Apesar de não encontrada a estimativa de pessoas no mercado informal, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 62% da mão-de-obra nacional encontra-se na informalidade. Isso ocorre como consequência da globalização, que, aliada ao neoliberalismo, torna cada vez mais precário o emprego no Brasil.<sup>(11)</sup>

O planejamento destas ações bem como a cartografia das atividades produtivas é um trabalho a ser realizado pela Secretaria de Saúde em conjunto com a Secretaria de Indústria e Comércio. E concomitantemente com as Unidades de Saúde através do processo de territorialização, que serve como ferramenta para reconhecimento do território correspondente à Unidade, onde a equipe de saúde é responsável por **cadastrar as pessoas dentro das famílias** e mapear riscos, levantar os indicadores de saúde, morbidade e mortalidade e potencialidades dentro dos territórios nos quais atuam.

A **operacionalização do conceito de vigilância em saúde** envolve atividades de produção de conhecimento, baseadas no levantamento e análise sistemática de dados, e de intervenção sobre os ambientes de trabalho e processos de produção, avançando na tentativa de superação de antigas dicotomias individual/coletivo, biológico/social, ocupacional/ambiental, assistência/vigilância.

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST/SUS estabelece algumas estratégias para implantação das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Como primeira estratégia está a de promover e/ou aprofundar a relação institucional com as estruturas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e fiscalização sanitária, buscando a superação da dicotomia existente em suas práticas, em que o objeto de ação da vigilância, em geral, não

contempla o processo de produção e sua relação com a saúde dos trabalhadores. A norma recomenda ainda a criação de uma comissão com participação dos trabalhadores, através de suas representações sindicais, vinculada ao Conselho Estadual e municipal de saúde.

As equipes de saúde possuem grande responsabilidade na implementação do Programa em Saúde do Trabalhador. Como relatado anteriormente, apenas a Atenção Básica tem a possibilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O **acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada** do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante do processo saúde-doença (através de ferramentas como a territorialização ou através das **visitas domiciliares**), e a avaliação e o manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador e o controle social, são possibilidades concretas da Atenção Básica.

O modelo de atenção à saúde do trabalhador deve apresentar como eixo central garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho através da rede própria ou contratada, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos **serviços de referência**, sempre que a situação exigir. Este serviço de referência deve ser capaz de dar suporte técnico para o estabelecimento do nexos entre agravo e trabalho, incluindo a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação do trabalhador. A questão da notificação do agravo, através da Comunicação de Acidente do Trabalho é prioritária.

A otimização do recebimento, a emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os eventos e posteriormente a alimentação do sistema de dados (informação) são etapas e compromissos fundamentais para qualquer modelo de assistência em saúde do trabalhador que se queira implantar. Sempre lembrando que universalidade, integralidade e equidade de tais ações são postulados não só da área específica de saúde do trabalhador, mas também do SUS.

### ***Assistência à Saúde***

Na área da assistência à saúde, primeiramente deve-se realizar o diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho e posterior tratamento/ reabilitação, de modo articulado com outros programas de saúde específicos para grupos populacionais, como mulheres, crianças, idosos, portadores de necessidades especiais, entre outros.

Atividades como coleta sistemática da história ocupacional para o estabelecimento, da relação do adoecimento com o trabalho devem ser desenvolvidas. E também referência e contrarreferência para níveis mais complexos de cuidado, e encaminhamento ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes.

Assim, o preparo do pessoal da saúde para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador, na rede de serviços de saúde, tem importância na operacionalização do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador e deverá ter como prioridade a identificação do perfil profissional dos técnicos que atuarão na área. Deve, também, contemplar as diversidades e especificidades territoriais e incorporar as experiências acumuladas pelo Estado e outros municípios. Este processo deve contemplar profissionais que atendam trabalhadores, independente da especialidade e do nível de atenção.

O processo de preparação de pessoal deve prever as competências para identificar os problemas, levantar suas causas e/ou determinantes visando ao planejamento das ações que possibilitem a correção dos mesmos. Entre as habilidades a serem incentivadas figurará a de permanente diálogo com as demais instituições responsáveis pelas ações de saúde dos trabalhadores, os empregadores e os próprios trabalhadores.<sup>(12)</sup>

As demais instituições e segmentos organizados da sociedade, envolvidos com a questão de saúde do trabalhador, deverão se integrar, no desenvolvimento de ações conjuntas, visando à melhoria de capacitação técnica dos profissionais e produção de conhecimento na área.

É necessário fomentar as iniciativas de mudança de currículos de graduação e instalação de cursos de pós-graduação na ótica das necessidades dos serviços.

O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador traz diretrizes importantes em relação à formação dos profissionais, descritas em treze itens.

### ***Sistema de Informação***

Preconiza-se realizar a notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores e alimentação do Sistema de Informação (SINAN).

Segundo Nobre <sup>(20)</sup>, um Sistema de Informações “compreende o conjunto de processos que envolvem desde a captura, o processamento ou transformação, a armazenagem e manutenção de dados e a produção de informação”. Este sistema, portanto, representa um meio para a obtenção de informações necessárias para que futuramente a Vigilância em Saúde do Trabalhador se desenvolva e possibilite as mudanças necessárias na área de Saúde do Trabalhador. Os sistemas de informação bem desenvolvidos propiciam melhores condições ao planejamento de ações para melhorias na área de Saúde do Trabalhador.

O Sistema de Informação denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), discutido na 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, auxilia significativamente a vigilância do trabalhador e objetiva a coleta dos dados dos acidentes de trabalho, que são analisados e utilizados para desenvolver projetos e ações em Saúde do Trabalhador. Esse sistema é utilizado atualmente no Hospital do Trabalhador em Curitiba.<sup>(13)</sup>

Pela legislação <sup>(19,22)</sup> todos os serviços devem notificar os acidentes de trabalho, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Boletim de Ocorrência Policial (BO), as empresas através da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), as Unidades de Saúde, etc.

### ***Atividades Educativas***

A divulgação de informações e conhecimento em saúde do trabalhador é estratégia fundamental. Deverão ser criados mecanismos permanentes de comunicação com a sociedade e, em particular, com os trabalhadores, garantindo ampla difusão dessas informações, incluindo sua disponibilidade via Internet e outros meios.

- Ações estratégicas como orientação aos trabalhadores em nível individual e coletivo, por meio de grupos operativos, de modo permanente e com elaboração e divulgação de material educativo de apoio;
- Criação de estratégias de comunicação das condições vulneráveis para a saúde dos trabalhadores;
- Desenvolvimento de materiais para divulgação e informação aos trabalhadores e população em geral sobre saúde do trabalhador;
- Criação de ferramentas para denúncias de descumprimento das normas de saúde do trabalhador;
- Divulgação permanente dos dados de morbimortalidade de saúde do trabalhador.

### ***Controle Social***

A participação social pode ser exercida por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde no sentido de planejar, programar, acompanhar e avaliar as ações em saúde propostas e implementadas.

O Conselho de Saúde deve participar da discussão da organização dos processos produtivos e de suas consequências sobre a saúde e o ambiente, por meio da criação de Comissão da Saúde do Trabalhador com representatividade no mesmo.

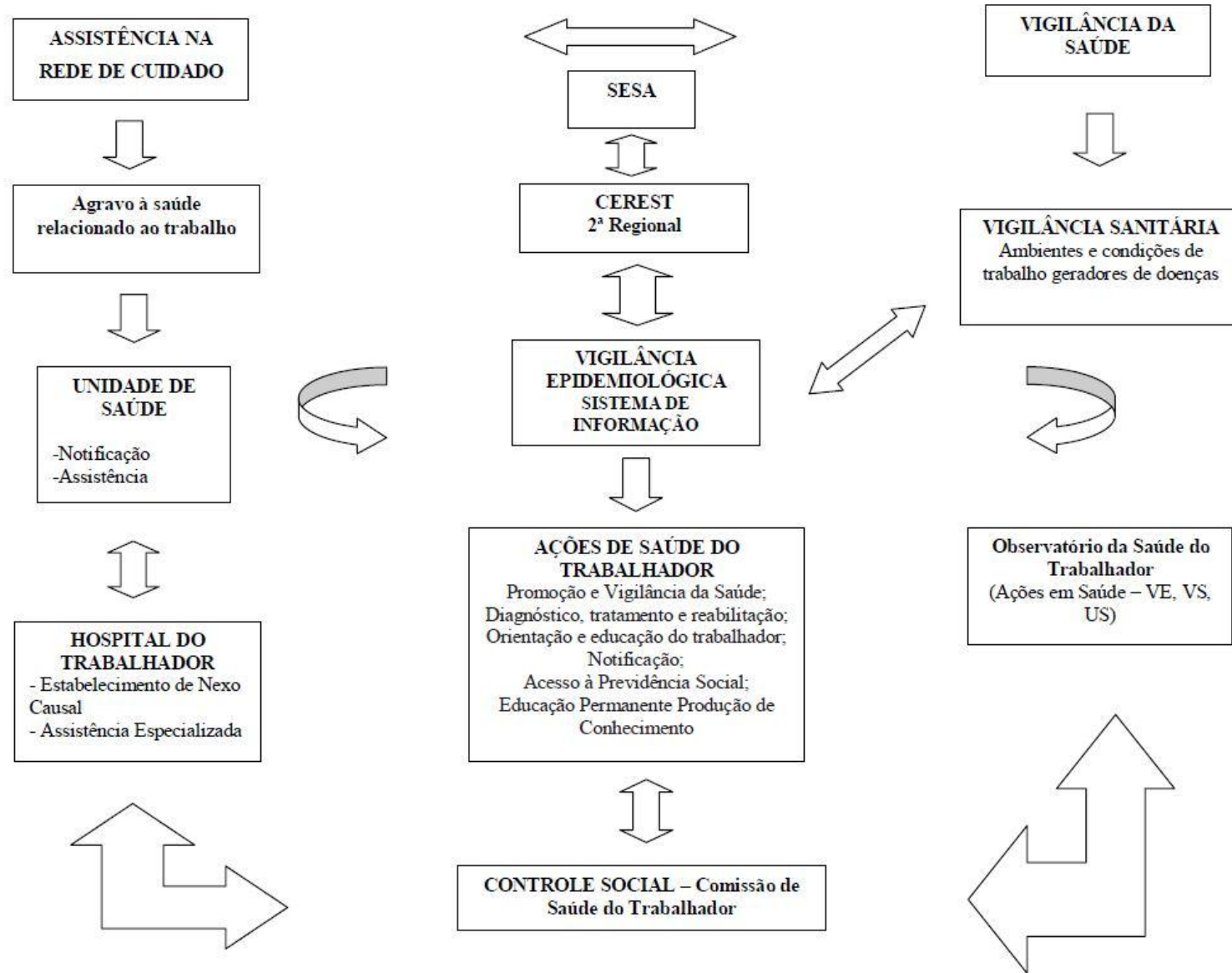
O Plano de Ação em Saúde do Trabalhador deve obrigatoriamente ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

### ***Produção do Conhecimento***

Os conhecimentos produzidos a partir da identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho devem ser divulgados aos interessados. Para que o Programa seja constantemente revisado pode-se contar com parcerias de grupos de pesquisa e universidades.

A Universidade Federal do Paraná (UFPR) é uma das parceiras da Secretaria de Saúde de Colombo. Desde 2002 existe no município o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). O objetivo desta parceria é a formação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Essa parceria poderá ser consolidada também através do Observatório de Saúde do Trabalhador. O intuito deste espaço é, através da realidade de saúde local, fomentar discussões que colaborem para o fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Propor diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador significa ampliar o olhar para além da atividade laboral, considerando aspectos das condições de trabalho que refletem diretamente na vida dos trabalhadores e famílias. Para tanto se faz necessário uma abordagem integral, com acolhimento, resolutividade e responsabilização.

A expectativa que se tem é que este trabalho possa contribuir efetivamente como proposta apresentada ao Município de Colombo, contrapondo a precariedade das condições de trabalho do município e o descaso do governo federal em relação às políticas públicas de saúde do trabalhador.

Necessita-se de aprofundamento da proposta a ser discutida por todas as equipes de saúde, vigilância e pelo Conselho Municipal de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARCONATO, A. A. M. Implantação da Notificação de Acidente de Trabalho e Doença relacionada ao Trabalho na região de Tupã: uma análise a partir dos resultados da Capacitação realizada pelo Grupo de Vigilância Sanitária [monografia]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista; 2009.
2. HOEFEL, M.G.;DIAS, E.C.; SiILVA, J.M. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. Revista Ciência e Saúde. 2005 Out/Dez; 10(4):817-828.
3. OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. Acidentes do trabalho: violência urbana e morte em Porto Alegre - R.S. Cad. Saúde Pública. 1997; 13(1): 73-83.
4. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 jul, 1991.
5. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
6. COLOMBO, Prefeitura Municipal, 2011. [Acesso em 2011, dezembro 16]. Disponível em: <http://www.colombo.pr.gov.br/>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010. Censo Demográfico. [Acesso em 2012, janeiro 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadessat/link.php?uf=pr>.
8. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Caderno Estatístico do Município de Curitiba – PR. Novembro de 2011. [Acesso em 2012, Janeiro 27]. Disponível em: [www.ipardes.gov.br](http://www.ipardes.gov.br)
9. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (BR). Estatística de acidentes de trabalho. Anuário, 2008. Brasília, 2008 [acessado em 2012, junho 03]. Disponível em : [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

10. Ministério da Saúde, 2006. Manual de Gestão e Gerenciamento: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Brasil, 2006.
11. FAUSTO, F. Mercado de Trabalho. [acessado em 2012, julho 04]. Disponível em: [www.consultorjuridico.com.br](http://www.consultorjuridico.com.br)
12. Brasil. Portaria 3120 de 1 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União. Brasília, 1998.
13. Scherer, V., Miranda, F., Sarquis, L. M. M., Lacerda, M. R. SINAN NET: Um Sistema de Informação à Vigilância na Saúde do Trabalhador. Cogitare Enferm, 2007 Jul/Set; 12(3): 330-337.
14. Brasil. Constituição, 1998. Constituição da República Federativa do Brasil, 1998.
15. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set., 1990.
16. Brasil. Lei nº 8.212, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 24 jul, 1991.
17. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Vol 5. Brasília/DF, 2002.
18. DIAS, E.C.; MELO, E. M. Políticas Públicas em Saúde e Segurança do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.
19. Brasil. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. 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. Diário Oficial da União. Brasília, 28abr., 2004.

20. NOBRE L, SANTANA V. Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador. In: Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (BR). 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – “Trabalhar, sim! Adoecer, não!” - Coletânea de Textos - Versão Preliminar. Brasília; 2005.p.163-7.

21. MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde públ., S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

22. Brasil. Portaria n.º 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set., 2002.