

**SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DO PARANÁ**

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**CENTRO ESTADUAL DE
SAÚDE DO TRABALHADOR**

**POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO TRABALHADOR DO PARANÁ**

APROVADA PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE EM 15/12/2010

CURITIBA, AGOSTO DE 2011

Governador do Estado do Paraná
Carlos Alberto Richa

Secretário de Estado da Saúde
Michele Caputo Neto

Diretor Geral
Rene José Moreira dos Santos

Chefe de Gabinete
Maria Goretti David Lopes

Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde
Márcia Cecília Huçulak

Superintendente de Vigilância em Saúde
Sezifredo Paulo Alves Paz

Superintendente de Políticas de Atenção Primária
Antonio Dercy Silveira Filho

Superintendente de Infra Estrutura
Pythagoras Schmidt Schroeder

Diretora da Escola de Saúde Pública e Centro Formador de Recursos Humanos
Célia Regina Rodrigues Gil

Diretor de Unidades Próprias
Charles London

Diretor de Recursos Humanos Setoriais
Romildo Ribeiro Sbrissia

Diretor de Políticas de Urgência e Emergência
Vinicius Augusto Filipak

Diretor do Fundo Estadual de Saúde
Olavo Gasparin

Assessor Jurídico
Carlos Alexandre Lorga

EQUIPE DO CEST **Centro Estadual de Saúde do Trabalhador**

Diretor

José Lúcio dos Santos

Coordenação Técnica

Celeste Ribeirete

Coordenação Administrativa

Maurício Carlos Chella

Seção de Informação e Análise de Situação

David Claret Bueno

Equipe Técnica

Antonieta Milléo Handar

Cleuse Maria Brandão Barleta

Clóvis Tadeu Cordeiro

Elfrida K. Andreazza

Eliane Larsen Rossi

Emanuel Pinheiro de Góes

Giselle de Oliveira Veiga

José Manoel da Silva Júnior

Maria Bernadete de Paula Lunardelli

Maria Carolina Lobo da Silva Leal

Maria Lúcia de Paula

Nanci Ferreira Pinto

Newton Luiz Nickel

Paulo Schultz

Rachel Sovinski Picanço

Sidemir José de Freitas

Silvia Eufenia Albertini

Zuher Handar

SAÚDE PARA TODO PARANÁ

A definição de uma Política Estadual de Saúde do Trabalhador, embasada pela política nacional e amplamente discutida com entidades de classe, centrais sindicais e Conselho Estadual de Saúde, traz ao estado um documento importante para garantir mais segurança e dignidade ao trabalhador paranaense.

O governo Beto Richa está levando a saúde mais perto das pessoas por meio das Redes de Atenção à Saúde organizadas em todas as 22 regiões do estado. Estamos trabalhando com cinco redes prioritárias: de Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Saúde do Idoso, Saúde Mental e Saúde da Pessoa com Deficiência. Nossa Política Estadual de Saúde do Trabalhador se insere nas redes de atenção e leva o cuidado a cada trabalhador, tendo em vista as necessidades de cada classe e de cada região do Paraná.

Que este material seja a base de apoio de nossos profissionais de saúde e que possamos, cada vez mais, levar mais e melhor saúde para todos os paranaenses.

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

APRESENTAÇÃO

NÃO HÁ DÚVIDA que a partir da década de 80 o Brasil começa uma nova era no que diz respeito à saúde do cidadão. É com a Reforma Sanitária que o direito de cidadania começa ser exercido por todos os brasileiros, com a proposta de uma Sistema de Saúde que não diferencia e não exclui, mas promove a inclusão social de todos aqueles que viveram por muito tempo a margem de uma política de estado que não os reconhecia como verdadeiros cidadãos. É a partir da Constituição de 1988 que os direitos fundamentais e os direitos humanos começam a valer para todos os brasileiros no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde.

Com a Lei 8080 é institucionalizado o Sistema Único de Saúde que garante a todos a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a equidade do atendimento e com a garantia da participação da comunidade na definição de políticas de saúde que respondam às necessidades e as demandas sociais. Cria, portanto, o espaço de ação Controle Social.

É no bojo dos compromissos da Reforma Sanitária e no Direito à Saúde, previsto na Constituição Cidadã, que se insere nas políticas públicas e na responsabilidade do SUS a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, atendendo desta forma o princípio fundamental da não exclusão e garantindo assim a Universalidade do acesso aos serviços de saúde, independente da inserção do trabalhador no mercado formal ou informal da economia, residindo e trabalhando na área urbana ou rural.

Portanto, "as atribuições do SUS relativas à saúde dos trabalhadores e à proteção do meio ambiente de trabalho estão prescritas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). Além desses, outros instrumentos e regulamentos federais, estaduais e municipais orientam o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS."

O Estado Paraná, ciente de sua responsabilidade com a classe trabalhadora, inicia também na década de 80 a luta por melhores condições de vida e de trabalho para os paranaenses, descrevendo junto com a comunidade as linhas políticas que deveriam nortear as políticas e os planos de saúde que contemplasse também a o olhar para as condições do trabalho, de sua organização, de seus riscos, procurando transformá-los em ambientes e condições dignas de um Trabalho Decente.

A Política Estadual de Saúde do Trabalhador escrita e discutida com o Controle Social ao longo dos últimos 10 anos procura dar a resposta aos direitos fundamentais dos trabalhadores usuários, ou usuários trabalhadores do SUS. Esta Política, baseada nos princípios norteadores da Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST, deve assumir todos os princípios fundamentais e programáticos do SUS, que são traduzidos para a especificidade do campo da Saúde do Trabalhador.

De acordo com a PNST o SUS tem um papel fundamental na garantia deste direito, sendo necessário que a vigilância e a rede de atenção à saúde se estruturarem e se qualifiquem para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral. Este é um compromisso que deve ser assumido por todos os gestores das instâncias do SUS.

Os pressupostos e concepções que norteiam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador entendida como o instrumento definidor da atuação do Sistema Único de Saúde no campo da Saúde do Trabalhador, também está contemplado na Política Estadual. Como garantia da integralidade da atenção, esta Política assume os Referenciais da promoção e da proteção da saúde, da vigilância das condições, dos ambientes, dos produtos e dos processos de trabalho, da vigilância epidemiológica dos agravos à saúde deles decorrentes e da articulação das ações de cuidado individual (diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação) às ações coletivas.

A garantia da efetividade das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores pressupõe a articulação entre essas diversas políticas. Assim, a proteção à Saúde do Trabalhador deve ser um valor fundamental a ser incorporado de forma transversal pelas políticas públicas e privadas.

No que diz respeito ao SUS, é necessário garantir a descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em todo o estado. "Para isso, é de fundamental importância a consolidação do papel do município como instância efetiva da implantação da Política de Saúde do Trabalhador, devendo o acesso ser garantido pela atenção primária em saúde e pela rede de urgência e emergência, integrando-se às ações de vigilância em saúde e articulando-se às demais redes de atenção, em função de sua complexidade e conforme as necessidades e problemas de saúde, nos âmbitos regional, estadual e nacional do Sistema Único de Saúde."

ABREVIATURAS

ADVT/APLER - Associação de Defesa dos Vitimados pelo Trabalho do Estado do Paraná Associação dos Portadores de L.E.R.

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Social

CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CEIOART - Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho

CEMAST - Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CESAT - Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - Bahia

CES-PR - Conselho Estadual de Saúde do Paraná

CEST - Centro Estadual de Saúde do Trabalhador

CID - Código Internacional de Doença

CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

COSAT - Coordenação de Saúde do Trabalhador

CUT - Central Única dos Trabalhadores

DO - Declaração de Óbito

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DRT - Delegacia Regional do Trabalho

FAS - Fundação de Ação Social de Curitiba

FETI/PR - Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Regularização do Trabalho do Adolescente no Paraná

FETRACONSPAR - Federação dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção do Mobiliário do Estado do Paraná

FIEP - Federação das Indústrias do Estado do Paraná

FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz

FIST - Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho

GIEST - Grupo Intersetorial de Estudos em Saúde do Trabalhador

HT - Hospital do Trabalhador

IAP - Instituto ambiental do Paraná

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

ISEP - Instituto de Saúde do Paraná

LACEN - Laboratório Central do Estado

LER - Lesões por Esforços Repetitivos

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

MPT - PRT/ 9ª Região - Ministério Público do Trabalho - Procuradoria Regional do Trabalho / 9ª região

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

NOST - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

NUCRISA - Núcleo de Repressão aos Crimes Contra a Saúde

OAB/PR - Ordem dos Advogados do Brasil

OIT - Organização Internacional do Trabalho

ONG - Organização não Governamental

OPAS - Organização Pan- Americana de Saúde

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PDST - Promotoria de Defesa da Saúde do Trabalhador

PEA - População Economicamente Ativa

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PPSUS - Programa de Pesquisa do SUS PR - Paraná

PREPS - Pólos Regionais de Educação Permanente

PSF - Programa de Saúde da Família

RAIS - Relação Anual de Informações Sociais

RENAST - Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador

SEED - Secretaria de Estado da Educação

SECJ - Secretaria de Estado da Criança e da Juventude

SESA - Secretaria Estadual de Saúde

SETP - Secretaria de Estado do Emprego e Promoção Social

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIMPEAQ - Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAVISA - Sistema Nacional de Informações da Vigilância Sanitária

SINDIBEBIDAS - Sindicato das Indústrias de Bebidas do Estado do Paraná

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas

SISCAT - Sistema de Informação das Comunicações de Acidentes de Trabalho

SMS - SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

SOMPAR - Sindicato dos Oficiais Marceneiros do Estado do Paraná

SRT - Superintendência Regional do Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TRANSPETRO - Petrobrás Transporte S.A.

UFPR - Universidade Federal do Paraná

VISA - Vigilância Sanitária

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS NO BRASIL E NO PARANÁ

1. INTRODUÇÃO	13
2. PRESSUPOSTO TEÓRICO	14
3. SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.....	15
4. BASES LEGAIS E QUADRO INSTITUCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO PARANÁ... 17	
5. A CONSTRUÇÃO DA RENAST.....	18
6. SAÚDE DO TRABALHADOR NO PARANÁ	19
7. PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS TRABALHADORES NO PARANÁ	22
8. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DOS TRABALHADORES NO PARANÁ	28
8.1 Dados do Cadastro do Usuário do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador no Período de 1996 a 2005.....	31
8.2 Intoxicações por Agrotóxicos no Estado do Paraná	35
8.3 Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	38
9. A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS DO PARANÁ	45
9.1 Ações Estratégicas	45
9.1.1 Ações desenvolvidas para a Vigilância dos Ambientes de Trabalho	46
9.1.2 Ações desenvolvidas para a Investigação dos Acidentes Graves e Fatais	46
9.1.3 Ações desenvolvidas para a Saúde dos Trabalhadores Expostos a Agrotóxicos no Paraná	46
9.1.4 Ações desenvolvidas para o Controle da Exposição de Trabalhadores nos Processos de Fundição de Chumbo, Fabricação e Recuperação de Baterias Automotivas	47
9.1.5 Ações desenvolvidas para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno	47
9.1.6 Ações desenvolvidas para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Amianto	47
9.1.7 Ações desenvolvidas para a Prevenção das Pneumoconioses	48
9.1.8 Ações desenvolvidas para a Prevenção das Ler/Dort.....	48
9.1.9 Ações desenvolvidas para a Prevenção do Trabalho Infantil	48
10. INFORMAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES	48
10.1 Banco de Dados do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho do Estado Paraná	48
10.2 Cadastro do Usuário - Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador (CEMAST).....	49
10.3 Sistema Nacional De Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)	49
10.4 Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-SUS).....	49
10.5 Cadastro Industrial do Estado do Paraná - Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP)	49
10.6 Base de dados do Paraná - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)	49
10.7 Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).....	49
10.8 Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).....	50
10.9 Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE).....	50
10.10 Sistema Nacional de Informações da Vigilância Sanitária (SINAVISA)	50
10.11 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).....	50
11. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES	51
12. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL.....	52

SUMÁRIO

12.1 Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho do Paraná (CEIOART).....	52
12.2 Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos	52
12.3 Comissão Estadual do Benzeno do Paraná	53
12.4 Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Regularização do Trabalho do Adolescente no Paraná (FETI/PR).....	53
12.5 Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho no Estado do Paraná.....	53
13. FINANCIAMENTO	53
14. RECURSOS HUMANOS	54

CAPÍTULO II

Política DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS - PARANÁ

1. PRESSUPOSTOS	57
2. PRINCÍPIOS	57
3. OBJETIVOS	57
4. DIRETRIZES DA POLÍTICA	57
4.1 Vigilância à Saúde do Trabalhador	57
4.1.1 Promoção de Ambientes, Processos de Trabalho Saudáveis	60
4.1.2 Assistência à Saúde do Trabalhador.....	61
4.1.2.1 Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	62
4.1.2.2 Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.....	63
4.1.2.3 Vigilância Epidemiológica.....	63
4.1.2.4 Informação	63
4.1.2.5 Produção do Conhecimento	63
4.1.2.6 Atividades Educativas	63
4.1.2.7 Controle Social	63
4.1.2.8 Ações de Saúde do Trabalhador nos Serviços de Urgência e Emergência	63
4.1.2.9 Ações de Saúde do Trabalhador nos Serviços de Média Complexidade	63
4.1.2.10 Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	63
4.2 Articulação Intra-setorial e Inter-setorial das Ações de Saúde do Trabalhador.....	65
4.3 Informação em Saúde do Trabalhador	66
4.3.1 Sistema de Informação Epidemiológica em Saúde do Trabalhador	67
4.3.1.1 Unidades Notificadoras.....	67
4.3.1.2 Unidades de Acompanhamento e Análise da Informação em Saúde do Trabalhador.....	67
4.3.1.3 Unidade de Referência	67
4.4 Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos Educação Permanente e Capacitação.....	67
4.4.1 Diretrizes para a Formação e Pesquisa em Saúde do Trabalhador no Paraná	68
4.5 Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas.....	69
4.6 Comunicação e Educação Popular em Saúde	69
4.7 Controle Social - Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador	70
4.8 Financiamento.....	71
4.9 Avaliação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador	71
5. RESPONSABILIDADES	72
5.1 Responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná	72
5.2 Responsabilidades das Regionais de Saúde	73
5.3 Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).....	73
5.4 Responsabilidades dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS)	74
5.4.1 Responsabilidades do Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador.....	74
5.4.2 Responsabilidades do Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador.....	76
5.4.3 Recursos Humanos Mínimos	77

CAPÍTULO I

SAÚDE
DO TRABALHADOR
NO **SUS**
BRASIL^E
NO **PARANÁ**

[SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS NO BRASIL E NO PARANÁ]

1 . INTRODUÇÃO

As políticas públicas no campo da saúde do trabalhador constituem ações implementadas pelo Estado do Paraná, visando a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, da realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde e integridade física e mental. Envolvem aspectos gerais, como a garantia do trabalho, a natureza e relações de trabalho, a distribuição de renda, as questões diretamente relacionadas às condições e ambientes de trabalho, tendo em vista a promoção, proteção, recuperação da saúde e a reabilitação profissional.

Entende-se a Saúde do Trabalhador como o processo de Vigilância à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo as estratégias de intervenção que resultam da combinação de três grandes tipos de ações: promoção da saúde, prevenção das doenças e acidentes de trabalho e a atenção curativa. Procura-se atingir a promoção e a proteção da saúde, do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, das condições de trabalho, dos agravos à saúde e a atenção curativa através da organização da assistência aos trabalhadores. Essa assistência compreende procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS.

A Vigilância à Saúde do Trabalhador possui como característica o potencial integrador das ações da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e de atenção à saúde. Também abrange outras áreas do conhecimento, como o meio ambiente (vigilância ambiental em saúde). Os componentes, como a situação econômica e a organização e consciência dos trabalhadores, fazem parte da análise do processo de trabalho tão fortemente quanto as situações de risco e tipos de tecnologias utilizadas em determinado processo de produção. (Vilela, R. A. G., Ricardi, G.V.F., Murilguti, A, 2001)

Para fins da Política de Saúde do Trabalhador, são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus

dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia.

Estão incluídos nesse grupo, todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham, como: empregados assalariados, trabalhadores domésticos, avulsos, rurais, autônomos, temporários, servidores públicos, trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores, aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles que temporária ou definitivamente encontram-se afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. Este conceito de trabalhador, ampliado e abrangente, expressa o princípio do SUS de universalidade do acesso à atenção.

A Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Paraná (SUS-PR) é resultado de um processo de discussão no âmbito do SUS e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)/Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES-PR). O objetivo é definir as diretrizes para uma atuação planejada dessa área para o Estado do Paraná. Essa política se baseia na participação dos gestores estaduais e municipais na sua operacionalização, na integração das instituições públicas e na articulação e participação dos diversos atores e segmentos sociais que constituem o controle social.

Este documento tem por objetivo apresentar as linhas gerais da Política Estadual de Saúde do Trabalhador no SUS, atendendo as peculiaridades do Estado do Paraná.

Pretende-se, com base na proposta da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, superar o desenvolvimento das ações em saúde de maneira fragmentada e dissociada das demais ações no campo da vigilância à saúde no SUS. Assim, viabiliza-se uma política articulada intra e intersetorialmente, definindo o modelo de atenção que corresponda e estabeleça as suas diretrizes, responsabilidades institucionais e formas de financiamento.

O espaço para uma participação ativa dos atores e da sociedade na formulação e implementação da política e de modelos de desenvolvimento sustentável deve ser ampliado. Os objetivos devem incluir a preservação do ambiente e contemplar a promoção da saúde dos trabalhadores.

Deverá incorporar um conjunto de decisões e ações coerentes, que assegurem os aspectos sanitários, ambientais, éticos, econômicos e sociais, abranjam questões étnicas e de gênero, envolvidos na Saúde do Trabalhador. Dessa forma, a política vai contribuir para o aperfeiçoamento do processo de construção do SUS.

No item Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil são abordados alguns conceitos, a base legal e a proposta de implementação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Os aspectos históricos e a situação da Saúde do Trabalhador no Paraná trazem um diagnóstico da situação desta área no Estado, seguido da proposta da Política Estadual, contendo objetivos e diretrizes, além das ações estratégicas a serem desenvolvidas.

2 . PRESSUPOSTO TEÓRICO

Na longa história da atividade humana, em sua incessante luta pela sobrevivência, pela conquista da dignidade, humanidade e felicidade social, o mundo do trabalho tem sido vital. Sendo uma realização essencialmente humana, foi no trabalho que os indivíduos, homens e mulheres, distinguiram-se das formas de vida dos animais. É célebre a distinção, feita por Marx, entre o “pior arquiteto e a melhor abelha”: o primeiro concebe previamente o trabalho que vai realizar, enquanto a abelha labora instintivamente. (Marx, K., 1971).

Esse fazer humano tornou a história do ser social uma realização monumental, rica e cheia de caminhos e descaminhos; alternativas e desafios; avanços e recuos, e o trabalho converteu-se em um momento de mediação sócio-metabólica entre a humanidade e a natureza. Esse é o ponto de partida para a constituição do ser social. Sem ele, a vida cotidiana não seria possível de se reproduzir. Mas, por outro lado, se a vida humana se resumisse exclusivamente ao trabalho, seria a efetivação de um esforço penoso, aprisionando o ser social em uma única de suas múltiplas dimensões. Se a

vida humana necessita do trabalho humano e de seu potencial emancipador, ela deve recusar o trabalho que aliena e infelicita o ser social. (Antunes, R, 2008).

Neste sentido, o processo de saúde e doença dos trabalhadores está diretamente ligado às condições em que o trabalho é realizado, seus processos e organização.

Por saúde do trabalhador, compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares, técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva, com raízes no movimento da medicina social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana. (Minayo-Gomes,C. et al, 2008)

Busca contribuir para a transformação da realidade de saúde dos trabalhadores e, por extensão, da população em geral. Isso a partir da compreensão dos processos de trabalho particulares, de forma articulada com o consumo de bens e serviços com o conjunto de valores próprios de um momento da história humana. Portanto o objeto da saúde do trabalhador pode ser considerado como o “processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho”. (Mendes. R. & Dias, E.C., 1999)

A interlocução com os trabalhadores, depositários de um saber emanado da experiência e sujeitos essenciais, quando se visa a uma ação transformadora da realidade da saúde dos trabalhadores, constitui-se em premissa metodológica” (Minayo-Gomes,C. et al, 2008).

A difusão da informação e o direito do saber são estratégicos nessa disputa da formação ética da sociedade diante do trabalho e, conseqüentemente, do modelo de produção e consumo a que estaremos condicionados como população, trabalhadores, agentes institucionais, agentes patronais e intelectuais .(Machado, J. M. H. 2005).

Outra questão importante é a abordagem integrada das inter-relações entre as questões de saúde do trabalhador e saúde ambiental. Essa abordagem representa, na atualidade, um grande desafio para o SUS. Porque, em muitos casos, a degradação ambiental originada no processo de produção, armazenagem, expedição, distribuição e comercialização, expressas na poluição

do ar, solo, água superficial e subterrânea, causa danos à saúde dos trabalhadores e da população do entorno.

O avanço gradual e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do SUS, para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora.

Portanto, a política de saúde do trabalhador apresenta interfaces com as políticas econômicas, da indústria e comércio, agricultura, ciência e tecnologia, educação e justiça, além de estar diretamente relacionada às políticas do trabalho, previdência social e meio ambiente. Essa política deve estar articulada com as organizações de trabalhadores e as estruturas organizadas da sociedade civil, de modo a garantir a participação e dar subsídios para a promoção de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

3 . A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

No Brasil, as relações entre trabalho e saúde do trabalhador configuram um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica de várias formas

de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se refletem no viver, no adoecer e no morrer dos trabalhadores.

O processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no País a partir da década de 90, trouxe consequências danosas à saúde dos trabalhadores, com situações desfavoráveis, que se caracterizam por: precarização do trabalho, devido à desregulamentação; perdas de direitos trabalhistas e sociais, legalização dos trabalhos temporários e informatização do trabalho.

Outro fator que tem contribuído para a determinação da condição de saúde do trabalhador é a terceirização, que vem sendo acompanhada de práticas abusivas do ritmo do trabalho. Em especial com o aumento da jornada, acúmulo de funções, levando a maior exposição a fatores de risco para a saúde. Observa-se ainda um acentuado descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, redução dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego.

No Brasil, em 2009, a População Economicamente Ativa (PEA), segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2009), era de 96.172.084 pessoas, das quais 92.689.253 eram consideradas ocupadas. Destas, 17,8% no comércio e reparação; 17% na atividade agrícola, 14,7% na indústria, 7,3% na construção e 42,9% em serviços.

Tabela 1 - PEA - 96.172.084 População Economicamente Ativa com 92.689.253 ocupadas

Distribuição por atividade	nº Absoluto	%
Comércio e reparação	16.531.735	17,8
Agrícola	15.768.461	17,0
Indústria	13.630.925	14,7
Indústrias de transformação	12.855.181	13,9
Educação, saúde e serviços sociais	8.662.914	9,3
Serviços domésticos	7.241.872	7,8
Outras atividades	7.166.475	7,7
Construção	6.774.467	7,3
Administração pública	4.755.989	5,1
Transporte, armazenagem e comunicação	4.422.745	4,8
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	3.920.768	4,2
Alojamento e alimentação	3.611.658	3,9
Atividades mal definidas	201.244	0,2
Total	92.689.253	100

Referência : IBGE 2009

Entre os empregados, 53,5% contribuem para a Previdência Social (IBGE -PNAD, 2009)

No item trabalho infantil, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2009, mostram que há declínio nos números. Porém, o recuo foi mais fraco do que nos outros anos. O número de trabalhadores na faixa etária entre 5 e 17 anos recuou de 4,452 milhões para 4,250 milhões de 2008 para 2009. Esse dado representou a retirada de cerca de 202 mil jovens do mercado de trabalho, uma queda de 4,5% no período. No entanto, no período de 2007 para 2008, a queda no número de crianças e adolescentes no mercado de trabalho foi mais intensa: de 7,6%. E o número de jovens que não mais realizavam trabalho infantil foi maior. Chegou a 367 mil.

Quanto à informalidade, com base nos números da PNAD-IBGE 2009, trabalham no mercado informal 54,7% da população ocupada do país, estimada em 92,7 milhões de pessoas (PEA-IBGE,2009).

Restringindo-se aos vínculos mais concretos (assalariamento remunerado, trabalho autônomo e empregadores), a informalidade passou de 50,8% para 49,8 % nesse período, levando a um aumento do percentual de trabalhadores que contribuem para a Previdência (47,4%, em 2005, e 48,8%, em 2006). (IBGE)

Quantidade de Acidentes de Trabalho, por situação de registro e motivo no Brasil 2006 a 2009 dos trabalhadores do setor formal:

Tabela - 2 Situação Brasil 2006 - 2009 acidentes e doenças do trabalho com CAT e sem CAT

Ano	Acidente de Trabalho	Doenças do Trabalho	Agravos do Trabalhador		Total
	Típico-Com Cat	Trajeto-Com Cat	Com Cat	Sem Cat	
2006	407.426	74.636	30.170	0	512.232
2007	417.036	79.005	22.374	141108	659.523
2008	441.925	88.742	20.356	204957	755.980
2009	421.141	89.445	17.693	195173	723.452
Total	1.687.528	331.828	90.593	541238	2.651.187

Fonte: Dados da Previdência

As informações disponíveis mostram que a incorporação de novas tecnologias e de métodos gerenciais, nos processos de trabalho, modifica o perfil de saúde, do adoecimento e do sofrimento dos trabalhadores. Essas mudanças se expressam, entre outros, no

aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho. Alguns exemplos são as lesões por esforços repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), os cânceres e formas de adoecimento mal ca-

Tabela - 3 Notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador no Brasil, de 2006 a 2009

Agravos Saúde do Trabalhador	2006	2007	2008	2009
Intoxicações exógenas	10	2036	2327	1682
Acidentes Graves	1532	19638	29889	19996
Acidentes Biológicos	669	15221	20495	14512
Dermatoses	3	127	271	263
LER/DORT	223	3187	2728	2451
Pneumoconioses	4	91	691	83
PAIR	22	114	180	157
Transtornos Mentais	20	117	158	151
Cânceres	0	5	11	23
Total de Notificações	2483	40536	56750	39318

Fonte: SINAN-NET

racterizadas, como o estresse, a fadiga física e mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho. Essas “novas” formas de adoecimento convivem com as já conhecidas doenças profissionais, como a silicose, as intoxicações por metais pesados, as intoxicações por agrotóxicos, entre outras.

4 . BASES LEGAIS E QUADRO INSTITUCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL E NO PARANÁ

A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde e sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde. Tal resultado, advindo de um processo constituinte, com marcada participação dos movimentos sociais e sindicais, ensejou estados e municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da saúde, em especial no da Saúde do Trabalhador.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 - 19/09/1990), no Artigo 6º, insere Saúde do Trabalhador como um campo de atuação do Sistema Único de Saúde. No parágrafo 3º, estabelece Saúde do Trabalhador, para fins desta lei, com um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Também visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I. assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II. participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III. participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de pro-

duto, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à Saúde do Trabalhador;

- IV. avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V. informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI. participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII. revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII. a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina do setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores.”

Dessa forma, a configuração da Saúde do Trabalhador se constitui diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS. Devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra-setorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS) e intersetorial, envolvendo a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, Educação e demais áreas relacionadas com as políticas de desenvolvimento. Isso exige uma abordagem interdisciplinar e com a gestão participativa dos trabalhadores.

O Art. 13 da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 - 19/09/1990), no Capítulo da Organização, da Direção e da Gestão, orienta a criação de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). O objetivo é assessorar os conselhos estaduais de saúde no estabelecimento, desenvolvimento e proposição de políticas de Saúde do Trabalhador.

A Portaria nº 3.908/ GM-MS/30/9/1998 - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e ser-

viços de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as determinações contidas na Norma Operacional Básica (NOB-SUS- 01/96). (MS,2002)

As diretrizes das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS foram consolidadas por meio da Portaria n.º 3.120/GM-MS/1º/7/1998, que prevê: universalidade das ações, integralidade das ações, pluri institucionalidade, controle social, hierarquização e descentralização interdisciplinaridade, pesquisa - intervenção, caráter transformador de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho.

A Portaria n.º 2.472/GM-MS/31/8/2010 estabelece a notificação compulsória de 11 agravos de saúde do trabalhador: intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; acidente de trabalho com mutilações; acidente de trabalho em crianças e adolescentes; acidente de trabalho Fatal; câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; distúrbios osteomusculares relacionados ao Trabalho (Dort); perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho (PAIR); pneumoconioses relacionadas ao trabalho; transtornos mentais relacionados ao trabalho.

As normas para a organização, fiscalização e controle das ações de saúde do trabalhador estão estabelecidas no Código de Saúde do Estado do Paraná, capítulo II, seção III, artigos 34 e 35 (Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001) e Capítulo II, seção V, do artigo 100 ao 153 (Decreto nº 5.711, de 23 de maio de 2002).

5 . A CONSTRUÇÃO DA RENAST

O processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS, pelas Portarias nº 1679/GM-MS-MS/19/09/02, 2437/GM-MS-MS/07/12/2005 e 2728/GM-MS-MS/19/11/09, representa o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, em nosso país. Também reúne as condições para o estabelecimento de uma política de Estado e os meios para sua exe-

cução. A implantação da RENAST requer a definição das diretrizes para o desencadeamento de políticas estaduais, que nortearão o processo de elaboração de um Plano Estadual de Saúde do Trabalhador. Esse Plano é pré-requisito para que os estados se habilitem a receber os investimentos definidos na Portaria, conformando a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Sem perder de vista as diretrizes da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS) 01/2002, tendo a regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.

São pressupostos da RENAST:

- a concepção de uma rede nacional, cujo eixo integrador é a rede regionalizada de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), localizados em cada uma das capitais, regiões metropolitanas e municípios sede de pólos de assistência, das regiões e microrregiões de saúde, tem a atribuição de dar suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da saúde do trabalhador, integradas, no âmbito de uma determinada região, com a ação de outros órgãos públicos
- uma política permanente de financiamento de ações de Saúde do Trabalhador, alocando recursos novos, fundo a fundo para os estados e municípios.

Também leva em consideração a necessidade de se articular, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado do trabalho.

A institucionalização da RENAST propõe a viabilizar uma estratégia de disseminação das ações em Saúde do Trabalhador em toda rede de serviços do SUS - Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Pronto-Socorros e Hospitais, distribuídos em todos os 5.561 municípios brasileiros.

A partir de 2006, foi estabelecido o Pacto pela Saúde, por meio de instrumento que produz mudanças nas normativas do SUS e comporta três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Visa qualificar a gestão pública do SUS para maior efetividade, eficiência e qualidade, e

implica mudança na descentralização, regionalização, mecanismos de gestão regional e no financiamento do SUS.

A saúde do trabalhador consta como uma das prioridades do Pacto pela Vida. Portaria nº 91/GM-MS/10/01/07

6 . SAÚDE DO TRABALHADOR NO PARANÁ

Resgate Histórico do Processo de Organização da Saúde do Trabalhador no SUS/PR

A partir de 1986, com a realização da 1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, preparatória para a 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, realizada em Brasília no período de 1º a 5 de dezembro de 1986, inicia-se o debate entre diversas entidades e instituições sobre a questão da Saúde do Trabalhador no Paraná. Em 1989, começaram a ser discutidas as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Saúde (SESA). No período de 1990 a 1992, foi elaborado no Paraná um documento denominado Programa de Saúde do Trabalhador, que serviu para subsidiar as equipes das Regionais de Saúde e municípios na execução das ações de Saúde do Trabalhador.

Em 1992, constituiu-se o Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (FIST), com participação de diversas entidades com atuação em Saúde do Trabalhador, que deu origem à CIST/CES-PR. No mesmo ano, o Estado implantou o Sistema de Informação das Comunicações de Acidentes de Trabalho (SISCAT).

Em 1995, foi realizada a 2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, que apresentou propostas, recomendando ao Estado:

1. Coordenação e implantação de uma Política Estadual de Saúde do Trabalhador;
2. Implantação do Programa de Saúde do Trabalhador nos Municípios Paranaenses e Regionais de Saúde;
3. Criação dos Centros Especializados para integrar os setores que atuassem na questão das doenças ocupacionais;
4. Aperfeiçoamento do sistema de informações e notificação de acidentes e doenças, já existentes.

Em 1995, foi criada a Coordenação de Saúde do Trabalhador, ligada à Diretoria de Vigilância e Pesquisa. Essa Coordenação ini-

ciou a estruturação de um Centro visando a prestar apoio à saúde do trabalhador, principalmente no estabelecimento de nexo causal, na organização e sistematização da informação, na vigilância dos ambientes de trabalho e que auxiliasse na capacitação de profissionais para trabalhar na área. Esse Centro teria como objetivo o atendimento de primeira instância aos trabalhadores, até que os municípios tivessem uma estrutura que respondesse à demanda.

Em 1996 foi criado, em parceria com a Prefeitura Municipal de Curitiba, o Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador (CEMAST), com abrangência macrorregional, sendo referência para 45 municípios.

Em 1997, oficializou-se a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

Em 1997, oficializou-se a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.

No mesmo ano, por recomendação da CIST, foi publicada a Resolução n.º 1.076/97, da Secretaria de Saúde do Paraná, proibindo o uso da areia nas atividades de jateamento, no Estado.

No final do mesmo ano ocorreu a implantação do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho (CEIOART), que deu origem a dois comitês regionais: Comitê de Investigação de Óbitos e Amputações do Litoral (2000) e Comitê Metropolitano de Investigação de Acidentes Graves de Londrina (2003).

Em novembro de 1997, foi realizada III Conferência Estadual de Saúde. O evento também destacou a necessidade de se implantar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhada pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e do Conselho Estadual de Saúde. Propôs, ainda, a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em Pato Branco, Cascavel, Maringá, Londrina, Guarapuava, Umuarama e demais Regionais de Saúde, buscando a parceria dos municípios e Universidades, além da implementação, por meio das Regionais de Saúde, de sistemas de referências e contrarreferência para atendimentos aos agravos ocorridos nos ambientes de trabalho.

Em 1999, foi criada a Divisão de Saúde no Trabalho, na estrutura do Centro de Saúde Ambiental, com o objetivo de coordenar as ações de Saúde do Trabalhador no Estado, tendo o CEMAST sob sua coordenação.

Neste mesmo ano, a IV Conferência Estadual de Saúde reforçou que as ações de saúde do trabalhador faziam parte do atendimento em todos os níveis do sistema SUS e que deviam ser desenvolvidas na programação de todas as unidades de saúde.

Em 2000, a Sesa celebrou convênio com a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CO-SAT/MS), para aquisição de equipamentos e capacitação de recursos humanos. Visava à implantação de Centros de Referência no interior do Estado, o que, posteriormente, veio ao encontro dos objetivos da Portaria n.º 1679/GM-MS/19/09/02. A Portaria dispõe sobre a estruturação do Sistema de Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS, definindo a instituição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Em julho de 2000, foi realizada a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador antecedida por conferências macrorregionais que reforçaram a necessidade de se criar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), nas diversas regiões do Estado. Recomendou que fosse atribuída aos municípios a elaboração do diagnóstico da situação de saúde e trabalho. O documento deveria incluir informações sobre empresas, riscos, número e ocupação dos trabalhadores e ramos de atividade localizados no território municipal e regional, em conjunto com os Centros de Referência e com as equipes das Regionais de Saúde. Tudo sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde/Instituto de Saúde do Paraná (SESA/ISEP). Recomendou, ainda, que se incluíssem as ações de Saúde do Trabalhador na programação de todas as unidades de saúde em integração com os outros serviços do SUS.

O Centro Regional de Saúde do Trabalhador da Macrorregião Norte do Paraná foi credenciado pela Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), em novembro de 2003, com área de abrangência de 98 municípios, com sede em Londrina.

Em dezembro de 2004, foi criado no Hospital do Trabalhador o ambulatório de saúde do trabalhador, que atende Curitiba e disponibiliza 30% das consultas para a Região Metropolitana e Paranaguá, agendadas pela Central de Marcação de Consulta da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Em outubro de 2005 foi realizada a 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador do Paraná, que aprovou propostas, dentre as quais destacamos:

- a) a realização de diagnóstico das necessidades e dificuldades da atenção à saúde do trabalhador;
- b) a elaboração de planos de Ação em Saúde do Trabalhador de abrangência Estadual, Macrorregional, Regional e Municipal, garantindo a análise e aprovação pelas instâncias de controle social do SUS;
- c) estruturação dos serviços de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios que ainda não têm o serviço implantado;
- d) a imediata criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nas diversas Macrorregiões do Estado, garantindo os recursos humanos e materiais, necessários ao seu pleno funcionamento;
- e) a construção da política de vigilância em saúde do trabalhador em conjunto com as entidades que representam os trabalhadores;
- f) criação de Comitês Municipais de Investigação de Acidente de Trabalho Graves e Fatais;
- g) investimento na capacitação/formação, na área de saúde do trabalhador, para as equipes de saúde e entidades do controle social, garantindo a deliberação das instâncias de controle social do SUS;
- h) reestruturação do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador (CEMAST), enquanto Centro de Referência Macrorregional, garantindo os recursos humanos e materiais necessários ao seu pleno funcionamento;
- i) fiscalização contínua e sistemática das práticas empresariais dos ramos sucroalcooleiro, madeireiras, papel e celulose, cal e calcário, produção de agrotóxicos, petróleo e petroquímica e outros que ofereçam grandes riscos à saúde do trabalhador, das populações em geral e ao meio ambiente, a partir da integração intersetorial do SUS: Delegacia Regional do Trabalho (DRT), hoje Superintendência Regional do Trabalho (SRT), Ministério do

Trabalho e Emprego (MTE), Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDA-CENTRO), Universidades Estaduais, Instituto Ambiental do Paraná (IAP) e outros;

- j) elaboração do diagnóstico da situação de saúde do servidor público, e a partir dele, que sejam estabelecidas políticas públicas para a redução de riscos, a promoção, a prevenção e a cura; e
- k) criação de Conselhos Gestores nas Regionais de Saúde e prever mecanismos de avaliação periódicos quanto a qualidade das ações desenvolvidas.

Em 2006, a equipe do CEMAST foi incorporada ao Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST), com a manutenção apenas do atendimento aos trabalhadores com pneumoconiose.

Em 2007, foi criado o Centro Regional de Saúde do Trabalhador, em Cascavel, com área de abrangência de 52 municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde, da 20ª Regional de Saúde, Toledo, e da 9ª Regional de Saúde, Foz do Iguaçu.

Em função das dificuldades dos CERESTs terem abrangência macro regional e estarem sob gestão municipal, a partir de 2009, os CERESTs passaram para a gestão estadual, por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde (CES).

Foram readequados e implantados os CERESTs:

- Macrorregional Campos Gerais - 4ª Regional de Saúde - Irati, 6ª Regional de Saúde - União da Vitória, 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa e 21ª Regional de Saúde - Telêmaco Borba cobrindo os municípios (Antonio Olinto, Arapoti, Bituruna, Carambeí, Castro, Cruz Machado, Curiuva, Fernandes Pinheiro, General Carneiro, Guamiranga, Imbau, Imbituva, Inácio Martins, Ipiranga, Irati, Ivaí, Jaguariaíva, Marechal Mallet, Ortigueira, Palmeira, Paula Freitas, Paulo Frontin, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, Porto Vitória, Rebouças, Reserva, Rio Azul, São João do Triunfo, São Mateus do Sul, Sengés, Teixeira Soares, Telêmaco Borba, Tibagi, União da Vitória, Ventania.);
- Macro Norte I - 17ª Regional de Saúde - Londrina, 18ª Regional de Saúde - Cornélio Procópio cobrindo os municípios (Abatiá, Alvorada do Sul, Andirá, Assaí, Bandeirantes, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Itambaracá, Jaguapitã, Jataizinho, Leopólis, Londrina, Lupionópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Pitangueiras, Miraselva, Prado Ferreira, Porecatu, Primeiro de Maio, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Rolândia, Santa Cecília do Pavão, Santa Amélia, Santo Antonio do Paraíso, Santa Mariana, São Sebastião da Amoreira, São Jerônimo da Serra, Sertaneja, Sertanópolis, Sapopema, Tamarana, Uraí);
- Macro Norte II - 16ª Regional de Saúde - Apucarana, 19ª Regional de Saúde - Jacarezinho, 22ª Regional de Saúde - Ivaiporã, cobrindo os municípios (Apucarana, Arapongas, Arapuã, Ariranha do Ivaí, Barra do Jacaré, Bom Sucesso, Borrazópolis, Califórnia, Cambará, Cambira, Cândido de Abreu, Carlópolis, Conselheiro Mayrinck, Cruzmaltina, Faxinal, Figueira, Godoy Moreira, Grandes Rios, Guapirama, Ibaiti, Ivaiporã, Jaboti, Jacarezinho, Jandaia do Sul, Jardim Alegre, Kaloré, Lidianópolis, Lunardelli, Manoel Ribas, Marilândia do Sul, Marumbi, Mato Rico, Mauá da Serra, Nova Tebas, Novo Itacolomi, Rio Bom, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Sabaudia, São Pedro do Ivaí, Jacarezinho, Japira, Joaquim Távora, Jundiá do sul, Pinhalão, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santa Maria do Oeste, Santana do Itararé, Santo Antonio da Platina, São João do Ivaí, São José da Boa Vista, Siqueira Campos, Tomazina, Wencealu Braz);
- Macro Oeste - 10ª Regional de Saúde - Cascavel, 20ª Regional de Saúde - Toledo e 9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu, cobrindo os municípios (Anahy, Assis Chateaubriand, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu

Azul, Corbélia, Diamante D'Oeste, Diamante do Sul, Entre Rios do Oeste, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Foz do Iguaçu, Guaíra, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Itaipulândia, Jesuítas, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Matelândia, Medianeira, Mercedes, Missal, Nova Aurora, Lindoeste, Nova Santa Rosa, Ouro Verde do Oeste, Palotina, Pato Bragado, Quatro Pontes, Quedas do Iguaçu, Ramilândia, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Santa Helena, Santa Terezinha do Itaipu, São José das Palmeiras, São Miguel do Iguaçu, São Pedro do Iguaçu, Serranópolis do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo, Três Barras do Paraná, Tupãssi, Vera Cruz do Oeste);

- Macro Centro Sul - 7ª Regional de Saúde - Pato Branco, 8ª Regional de Saúde - Francisco Beltrão, 5ª Regional de Saúde - Guarapuava, cobrindo os municípios (Ampére, Barracão, Bela Vista do Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Bom Sucesso do Sul, Campina do Simão, Candói, Cantagalo, Capanema, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Cruzeiro do Iguaçu, Flor da Serra do Sul, Foz do Jordão, Francisco Beltrão, Goioxim, Guarapuava, Honório Serra, Itapejara

d'Oeste, Laranjal, Laranjeiras do Sul, Manfrinópolis, Mangueirinha, Mariópolis, Marmeleiro, Marquinho, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Laranjeiras, Nova Prata do Iguaçu, Palmas, Palmital, Pato Branco, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Pinhão, Planalto, Porto Barreiro, Pranchita, Prudentópolis, Realeza, Renascença, Reserva do Iguaçu, Rio Bonito do Iguaçu, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São João, São Jorge d'Oeste, Saudade do Iguaçu, Sulina, Turvo, Vervê, Virmond e Vitorino)

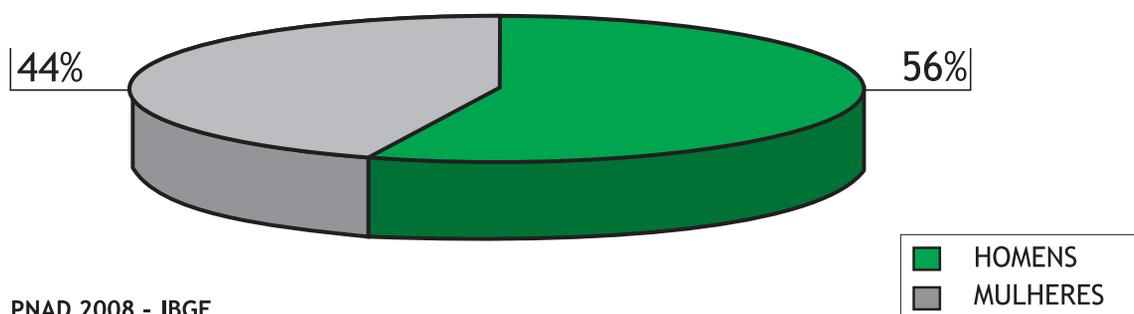
- Municipal de Curitiba.

7 . PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS TRABALHADORES NO PARANÁ

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2008, publicada pelo IBGE, a população do Paraná é de 10.605 milhões habitantes. A População Economicamente Ativa (PEA) é de 5.708 milhões pessoas, sendo 3.186 milhões homens e 2.522 milhões mulheres.

Os trabalhadores segurados pela Previdência são 3.170 milhões (57% da população ocupada). Destes, 43% da PEA não são segurados pela Previdência. (PNAD - 2008 - IBGE)

Distribuição da População Economicamente Ativa do Paraná por Genero



Quanto à distribuição por ocupação e sexo:

Tabela 4 - Pessoas de 10 anos de idade ou mais, ocupadas no período de referência de 365 dias, por condição de atividade e de ocupação na semana de referência e atividade no trabalho principal da semana de referência, segundo o sexo e os grupamentos de atividade do trabalho principal do período de referência de 365 dias - Paraná - 2008

Sexo e grupamentos de atividade do trabalho principal do período de referência de 365 dias	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas no período de referência de 365 dias (1 000 pessoas)							
	Total	Condição de atividade na semana de referência						
		Economicamente ativas					Desocupadas	Não economicamente ativas
		Ocupadas						
		Total	Atividade no trabalho principal da semana de referência					
agrícola	não agrícola							
Agrícola	980,493	951,399	945,794	936,989	8,805	5,605	29,094	
Indústria	971,054	925,323	901,094	2,596	898,498	24,229	45,731	
Indústria de transformação	934,317	889,003	865,840	2,596	863,244	23,163	45,314	
Construção	437,573	416,121	403,287	1,297	401,990	12,834	21,452	
Comércio e reparação	1119,220	1055,935	1014,980	3,890	1011,090	40,955	63,285	
Alojamento e alimentação	202,470	188,614	181,386	0,649	180,737	7,228	13,856	
Transporte, armazenagem e comunicação	337,467	326,395	318,522	0,649	317,873	7,873	11,072	
Administração pública	225,209	222,290	219,509	0,649	218,860	2,781	2,919	
Educação, saúde e serviços sociais	567,191	541,570	532,442	-	532,442	9,128	25,621	
Serviços domésticos	460,175	413,941	405,142	1,947	403,195	8,799	46,234	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	238,090	227,016	223,031	-	223,031	3,985	11,074	
Outras atividades	449,827	431,108	421,192	0,648	420,544	9,916	18,719	
Atividades maldefinidas	9,174	8,526	8,109	-	8,109	0,417	0,648	
Homens	3288,631	3186,281	3119,614	599,089	2520,525	66,667	102,350	
Agrícola	615,861	601,637	596,032	589,359	6,673	5,605	14,224	
Indústria	605,447	588,165	574,173	2,596	571,577	13,992	17,282	
Indústria de transformação	576,354	559,489	546,563	2,596	543,967	12,926	16,865	
Construção	419,692	399,074	387,305	1,297	386,008	11,769	20,618	
Comércio e reparação	650,280	627,900	610,805	2,593	608,212	17,095	22,380	
Alojamento e alimentação	75,662	71,816	71,168	0,649	70,519	0,648	3,846	
Transporte, armazenagem e comunicação	287,429	280,620	274,877	0,649	274,228	5,743	6,809	
Administração pública	132,359	130,274	129,440	-	129,440	0,834	2,085	
Educação, saúde e serviços sociais	118,326	114,295	111,330	-	111,330	2,965	4,031	
Serviços domésticos	24,326	23,260	23,260	1,298	21,962	-	1,066	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	92,010	88,813	87,979	-	87,979	0,834	3,197	
Outras atividades	261,030	254,866	248,101	0,648	247,453	6,765	6,164	
Atividades mal definidas	6,209	5,561	5,144	-	5,144	0,417	0,648	
Mulheres	2709,312	2521,957	2454,874	350,225	2104,649	67,083	187,355	
Agrícola	364,632	349,762	349,762	347,630	2,132	-	14,870	
Indústria	365,607	337,158	326,921	-	326,921	10,237	28,449	
Indústria de transformação	357,963	329,514	319,277	-	319,277	10,237	28,449	
Construção	17,881	17,047	15,982	-	15,982	1,065	0,834	
Comércio e reparação	468,940	428,035	404,175	1,297	402,878	23,860	40,905	
Alojamento e alimentação	126,808	116,798	110,218	-	110,218	6,580	10,010	
Transporte, armazenagem e comunicação	50,038	45,775	43,645	-	43,645	2,130	4,263	
Administração pública	92,850	92,016	90,069	0,649	89,420	1,947	0,834	
Educação, saúde e serviços sociais	448,865	427,275	421,112	-	421,112	6,163	21,590	
Serviços domésticos	435,849	390,681	381,882	0,649	381,233	8,799	45,168	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	146,080	138,203	135,052	-	135,052	3,151	7,877	
Outras atividades	188,797	176,242	173,091	-	173,091	3,151	12,555	
Atividades mal definidas	2,965	2,965	2,965	-	2,965	-	-	
Total	5997,943	5708,238	5574,488	949,314	4625,174	133,750	289,705	

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Quanto à distribuição dos trabalhadores por idade e posição na ocupação:

Tabela 5 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por posição na ocupação no trabalho principal, segundo o sexo e os grupos de idade Paraná - 2008

Sexo e grupos de idade	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência (1 000 pessoas)							
	Total	Posição na ocupação no trabalho principal						
		Empregados	Trabalhadores domésticos	Conta própria	Empregadores	Não remunerados	Trabalhadores na produção para o próprio consumo	Trabalhadores na construção para o próprio uso
Total	5574,488	3323,697	399,398	1004,104	321,708	279,529	241,836	4,216
10 a 14 anos	70,788	17,559	6,904	1,482	-	32,798	12,045	-
15 a 19 anos	392,123	285,055	23,213	18,020	1,297	50,126	14,412	-
15 a 17 anos	193,185	122,488	14,826	7,921	-	34,836	13,114	-
18 ou 19 anos	198,938	162,567	8,387	10,099	1,297	15,290	1,298	-
20 a 24 anos	633,332	514,918	22,004	50,176	11,769	23,671	10,794	-
25 a 29 anos	725,906	542,736	40,858	81,346	27,011	22,097	11,858	-
30 a 39 anos	1337,299	865,559	107,625	200,579	90,570	44,750	26,733	1,483
40 a 49 anos	1227,909	656,168	114,756	284,731	106,649	37,250	27,938	0,417
50 a 59 anos	762,036	349,875	65,594	213,007	52,675	41,740	38,311	0,834
60 anos ou mais	425,095	91,827	18,444	154,763	31,737	27,097	99,745	1,482
Homens	3119,614	1983,644	23,027	709,879	228,357	99,048	73,343	2,316
10 a 14 anos	45,171	12,186	0,417	1,482	-	23,951	7,135	-
15 a 19 anos	241,186	185,684	0,648	12,879	0,649	34,700	6,626	-
15 a 17 anos	119,150	83,017	0,648	6,438	-	23,070	5,977	-
18 ou 19 anos	122,036	102,667	-	6,441	0,649	11,630	0,649	-
20 a 24 anos	360,301	305,264	-	32,939	9,405	11,395	1,298	-
25 a 29 anos	386,385	304,755	1,251	54,849	17,607	6,626	1,297	-
30 a 39 anos	739,334	517,911	4,262	143,589	62,406	7,320	3,429	0,417
40 a 49 anos	658,665	367,118	7,274	202,130	75,517	3,012	3,614	-
50 a 59 anos	427,197	220,025	5,560	148,430	35,763	4,957	12,045	0,417
60 anos ou mais	261,375	70,701	3,615	113,581	27,010	7,087	37,899	1,482
Mulheres	2454,874	1340,053	376,371	294,225	93,351	180,481	168,493	1,900
10 a 14 anos	25,617	5,373	6,487	-	-	8,847	4,910	-
15 a 19 anos	150,937	99,371	22,565	5,141	0,648	15,426	7,786	-
15 a 17 anos	74,035	39,471	14,178	1,483	-	11,766	7,137	-
18 ou 19 anos	76,902	59,900	8,387	3,658	0,648	3,660	0,649	-
20 a 24 anos	273,031	209,654	22,004	17,237	2,364	12,276	9,496	-
25 a 29 anos	339,521	237,981	39,607	26,497	9,404	15,471	10,561	-
30 a 39 anos	597,965	347,648	103,363	56,990	28,164	37,430	23,304	1,066
40 a 49 anos	569,244	289,050	107,482	82,601	31,132	34,238	24,324	0,417
50 a 59 anos	334,839	129,850	60,034	64,577	16,912	36,783	26,266	0,417
60 anos ou mais	163,720	21,126	14,829	41,182	4,727	20,010	61,846	-

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Quanto à escolaridade, observa-se que 8% dos trabalhadores não têm instrução:

Tabela 6 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por condição de atividade na semana de referência e sexo, segundo a situação do domicílio e os grupos de anos de estudo - Paraná - 2008

Situação do domicílio e grupos de anos de estudo	Pessoas de 10 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)								
	Total	Homens	Mulheres	Condição de atividade na semana de referência					
				Economicamente ativas			Não economicamente ativas		
				Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total	9.047,155	4.361,917	4.685,238	5.842,316	3.236,269	2.606,047	3.204,839	1.125,648	2.079,191
Sem instrução e menos de 1 ano	709,201	308,031	401,170	328,141	184,344	143,797	381,060	123,687	257,373
1 a 3 anos	990,342	482,260	508,082	460,578	273,458	187,120	529,764	208,802	320,962
4 a 7 anos	2.561,276	1.288,544	1.272,732	1.317,476	792,683	524,793	1.243,800	495,861	747,939
8 a 10 anos	1.681,870	831,520	850,350	1.151,493	662,009	489,484	530,377	169,511	360,866
11 a 14 anos	2.262,978	1.077,164	1.185,814	1.843,819	980,236	863,583	419,159	96,928	322,231
15 anos ou mais	810,731	361,566	449,165	717,092	332,003	385,089	93,639	29,563	64,076
Não determinados	30,757	12,832	17,925	23,717	11,536	12,181	7,040	1,296	5,744
Urbana	7.699,851	3.657,229	4.042,622	4.872,404	2.655,181	2.217,223	2.827,447	1.002,048	1.825,399
Sem instrução e menos de 1 ano	548,351	224,089	324,262	221,310	122,356	98,954	327,041	101,733	225,308
1 a 3 anos	737,959	345,606	392,353	286,027	162,054	123,973	451,932	183,552	268,380
4 a 7 anos	2.063,528	1.017,705	1.045,823	980,627	582,999	397,628	1.082,901	434,706	648,195
8 a 10 anos	1.451,567	725,513	726,054	976,134	566,934	409,200	475,433	158,579	316,854
11 a 14 anos	2.096,892	989,282	1.107,610	1.702,521	895,366	807,155	394,371	93,916	300,455
15 anos ou mais	772,696	343,684	429,012	683,550	315,418	368,132	89,146	28,266	60,880
Não determinados	28,858	11,350	17,508	22,235	10,054	12,181	6,623	1,296	5,327
Rural	1.347,304	704,688	642,616	969,912	581,088	388,824	377,392	123,600	253,792
Sem instrução e menos de 1 ano	160,850	83,942	76,908	106,831	61,988	44,843	54,019	21,954	32,065
1 a 3 anos	252,383	136,654	115,729	174,551	111,404	63,147	77,832	25,250	52,582
4 a 7 anos	497,748	270,839	226,909	336,849	209,684	127,165	160,899	61,155	99,744
8 a 10 anos	230,303	106,007	124,296	175,359	95,075	80,284	54,944	10,932	44,012
11 a 14 anos	166,086	87,882	78,204	141,298	84,870	56,428	24,788	3,012	21,776
15 anos ou mais	38,035	17,882	20,153	33,542	16,585	16,957	4,493	1,297	3,196
Não determinados	1,899	1,482	0,417	1,482	1,482	-	0,417	-	0,417

Com relação à renda, observa-se que 19% dos trabalhadores ocupados recebem até 1 salário mínimo*, conforme a tabela 7:

Tabela 7 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência e valor de rendimento médio mensal de todos os trabalhos das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por sexo, segundo as classes de rendimento mensal de todos os trabalhos - Paraná - 2008

Classes de rendimento mensal de todos os trabalhos	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência (1 000 pessoas)			Valor do rendimento médio mensal de todos os trabalhos das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência (R\$) (1)		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total	5.574,488	3.119,614	2.454,874	1.046,000	1.264,000	771,000
Até 1/2 salário mínimo *	322,523	119,987	202,536	134,000	135,000	134,000
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo*	754,306	339,633	414,673	364,000	364,000	363,000
Mais de 1 a 2 salários mínimos	1.983,659	1.092,571	891,088	607,000	626,000	583,000
Mais de 2 a 3 salários mínimos	779,364	547,016	232,348	1.031,000	1.033,000	1.027,000
Mais de 3 a 5 salários mínimos	622,163	426,510	195,653	1.656,000	1.664,000	1.640,000
Mais de 5 a 10 salários mínimos	361,595	257,135	104,460	2.947,000	2.971,000	2.889,000
Mais de 10 a 20 salários mínimos	132,872	94,835	38,037	5.586,000	5.663,000	5.396,000
Mais de 20 salários mínimos	50,082	40,721	9,361	12.439,000	12.432,000	12.473,000
Sem rendimento (2)	523,034	172,159	350,875	0,000	0,000	0,000
Sem declaração	44,890	29,047	15,843	-	-	-

(1) Excluídas as informações das pessoas sem declaração do valor de rendimento de todos os trabalhos.

(2) Inclusive as pessoas que recebem somente em benefícios de todos os trabalhos.

A distribuição dos trabalhadores pelos diferentes ramos de atividades, indica que o setor agrícola, de comércio e reparação e da indústria, envolvem o maior número de trabalhadores ocupados:

Tabela 8 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas no período de referência de 365 dias, por condição de atividade e de ocupação na semana de referência e atividade no trabalho principal da semana de referência, segundo o sexo e os grupamentos de atividade do trabalho principal do período de referência de 365 dias - Paraná - 2008

Sexo e grupamentos de atividade do trabalho principal do período de referência de 365 dias	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas no período de referência de 365 dias (1 000 pessoas)							
	Total	Condição de atividade na semana de referência						
		Total	Economicamente ativas				Desocupadas	Não economicamente ativas
			Total	Ocupadas		Total		
				agrícola	não agrícola			
Total	5.997,943	5.708,238	5.574,488	949,314	4.625,174	133,750	289,705	
Agrícola	980,493	951,399	945,794	936,989	8,805	5,605	29,094	
Indústria	971,054	925,323	901,094	2,596	898,498	24,229	45,731	
Indústria de transformação	934,317	889,003	865,840	2,596	863,244	23,163	45,314	
Construção	437,573	416,121	403,287	1,297	401,990	12,834	21,452	
Comércio e reparação	1.119,220	1.055,935	1.014,980	3,890	1.011,090	40,955	63,285	
Alojamento e alimentação	202,470	188,614	181,386	0,649	180,737	7,228	13,856	
Transporte, armazenagem e comunicação	337,467	326,395	318,522	0,649	317,873	7,873	11,072	
Administração pública	225,209	222,290	219,509	0,649	218,860	2,781	2,919	
Educação, saúde e serviços sociais	567,191	541,570	532,442	-	532,442	9,128	25,621	
Serviços domésticos	460,175	413,941	405,142	1,947	403,195	8,799	46,234	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	238,090	227,016	223,031	-	223,031	3,985	11,074	
Outras atividades	449,827	431,108	421,192	0,648	420,544	9,916	18,719	
Atividades mal definidas	9,174	8,526	8,109	-	8,109	0,417	0,648	
Homens	3.288,631	3.186,281	3.119,614	599,089	2.520,525	66,667	102,350	
Agrícola	615,861	601,637	596,032	589,359	6,673	5,605	14,224	
Indústria	605,447	588,165	574,173	2,596	571,577	13,992	17,282	
Indústria de transformação	576,354	559,489	546,563	2,596	543,967	12,926	16,865	
Construção	419,692	399,074	387,305	1,297	386,008	11,769	20,618	
Comércio e reparação	650,280	627,900	610,805	2,593	608,212	17,095	22,380	
Alojamento e alimentação	75,662	71,816	71,168	0,649	70,519	0,648	3,846	
Transporte, armazenagem e comunicação	287,429	280,620	274,877	0,649	274,228	5,743	6,809	
Administração pública	132,359	130,274	129,440	-	129,440	0,834	2,085	
Educação, saúde e serviços sociais	118,326	114,295	111,330	-	111,330	2,965	4,031	
Serviços domésticos	24,326	23,260	23,260	1,298	21,962	-	1,066	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	92,010	88,813	87,979	-	87,979	0,834	3,197	
Outras atividades	261,030	254,866	248,101	0,648	247,453	6,765	6,164	
Atividades mal definidas	6,209	5,561	5,144	-	5,144	0,417	0,648	
Mulheres	2.709,312	2.521,957	2.454,874	350,225	2.104,649	67,083	187,355	
Agrícola	364,632	349,762	349,762	347,630	2,132	-	14,870	
Indústria	365,607	337,158	326,921	-	326,921	10,237	28,449	
Indústria de transformação	357,963	329,514	319,277	-	319,277	10,237	28,449	
Construção	17,881	17,047	15,982	-	15,982	1,065	0,834	
Comércio e reparação	468,940	428,035	404,175	1,297	402,878	23,860	40,905	
Alojamento e alimentação	126,808	116,798	110,218	-	110,218	6,580	10,010	
Transporte, armazenagem e comunicação	50,038	45,775	43,645	-	43,645	2,130	4,263	
Administração pública	92,850	92,016	90,069	0,649	89,420	1,947	0,834	
Educação, saúde e serviços sociais	448,865	427,275	421,112	-	421,112	6,163	21,590	
Serviços domésticos	435,849	390,681	381,882	0,649	381,233	8,799	45,168	
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	146,080	138,203	135,052	-	135,052	3,151	7,877	
Outras atividades	188,797	176,242	173,091	-	173,091	3,151	12,555	
Atividades mal definidas	2,965	2,965	2,965	-	2,965	-	-	

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Dados da Pesquisa Industrial Mensal do IBGE, de janeiro de 2008, informam um crescimento da produção industrial em relação a dezembro de 2007. As atividades que tiveram expansão foram as relacionadas com veículos automotores (54,3%), apoiadas, sobretudo, na fabricação de caminhões e automóveis, máquinas e equipamentos (30,3%), alimentos (7,7%), edição e impressão (16,0%), outros produtos químicos (35,1%) e celulose e papel (14,7%). Nestes segmentos sobressaíram os itens máquinas para colheita e tratores agrícolas, livros e impressos didáticos,

adubos e fertilizantes e cartolina. Por outro lado, a única contribuição negativa veio de bebidas (-1,6%), pressionada pela redução de cervejas e chope. Com o expressivo aumento no índice mensal, o acumulado nos últimos doze meses, mostra ganho de ritmo em janeiro (7,9%), após ficar estável entre novembro (6,7%) e dezembro (6,7%). (IBGE, 2008)

Dentro do perfil socioeconômico do Estado, é importante ressaltar os setores econômicos importantes dentro do Estado com relação à exposição à sílica, conforme mostra a tabela 9 e gráfico 2, a seguir:

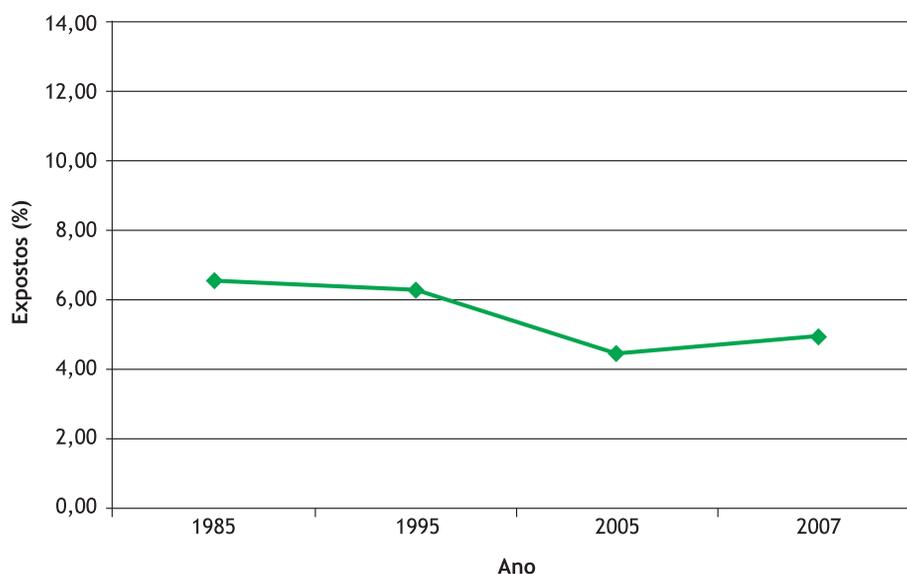
Tabela 9 - Trabalhadores Ocupados e Expostos à Sílica, Frequência Absoluta e Percentual de Expostos, Paraná - 1985 e 2007

Setor Econômico	1985			2007		
	Ocupados	Expostos	%	Ocupados	Expostos	%
Extração Mineral	7.031	5.420	77,1	7.020	4.608	65,6
Mineral Não Metálico* 1	23.395	13.154	56,2	32.136	17.756	55,3
Construção Civil	120.605	68.931	57,2	159.509	115.963	72,7
Indústria Metalúrgica	17.194	4.632	26,9	59.614	16.231	27,2
Borracha, fumo e couro* 2	14.754	266	1,8	28.422	405	1,42
Agricultura	43.629	2.086	4,78	153.100	7.008	4,58
Setor de serviços* 3	136.803	2.005	1,47	375.246	13.855	3,69
Outros	1.118.123	645	0,06	2.749.891	963	0,04
Total	1.481.534	97.139	6,56	3.564.938	176.789	4,96

Fonte: Mapa da Exposição à Sílica no Brasil - Ministério da Saúde/UERJ - Quadro 33 pg 73 - 2010

* 1 Cerâmica e vidro; * 2 Lapidação de Pedras; * 3 Administração Técnica Profissional

Gráfico 2 . Prevalência de trabalhadores expostos à sílica no Estado do Paraná - Brasil, 1985 a 2007



Fonte: Mapa da Exposição à Sílica no Brasil - Ministério da Saúde/UERJ - Gráfico 28 pg 73 - 2010

8 . PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DOS (AS) TRABALHADORES (AS) NO PARANÁ

Os dados de acidente de trabalho registrados pela Previdência Social no Paraná dos tra-

balhadores do setor formal representam, em média, 7% das ocorrências do Brasil:

Tabela 10 - Proporcionalidade dos Acidentes de Trabalho do Paraná em Relação ao Brasil 2000-2008 Abrangendo Trabalhadores Formalizados

ANO	BRASIL	PARANÁ	%
2000	363868	25571	7,03
2001	340251	23231	6,83
2002	393071	27710	7,05
2003	399077	29180	7,31
2004	465700	33661	7,23
2005	499680	36688	7,34
2006	512232	37574	7,34
2007	659523	51470	7,80
2008	747663	57057	7,63

Fonte: Previdência Social - INSS.

No Paraná, o número de registros de acidente de trabalho vem aumentando nos últimos anos. Em 2008, representaram 7,6% do registro nacional.

Esses dados se referem apenas aos trabalhadores com carteira assinada, que representavam em 2008 apenas 57% da população economicamente ativa.

Tabela 11 - Agravos de Saúde do Trabalhador no Paraná Quanto ao Tipo de Lesão 2000 - 2008

ANO	TÍPICOS	%	TRAJE-TO	%	DOENÇA	%	TOTAL AGRAVOS Parcial	ÓBITOS	%	Total de Agravos
2000	22.508	87,2	2.313	9,9	750	3,2	25.571	239	1,0	25.810
2001	20.312	86,6	2.224	8,0	695	2,5	23.231	211	0,8	23.442
2002	23.957	85,7	2.874	9,8	906	3,1	27.710	232	0,8	27.942
2003	24.959	84,9	3.177	9,4	1.044	3,1	29.180	225	0,7	29.405
2004	28.320	83,6	4.080	11,1	1.261	3,4	33.661	215	0,6	33.876
2005	30.350	82,3	4.628	12,2	1.710	4,5	36.688	206	0,5	36.894
2006	31.121	82,3	5.006	9,7	1.447	2,8	37.574	248	0,5	37.822
2007	33.309	64,4	5.256	9,2	980	1,7	51.470	212	0,4	51.682
2008	33.645	58,8	6.035	10,5	925	1,6	57.057	201	0,3	57.258

Fonte: Previdência Social - INSS.

Além destes dados não representarem o universo de trabalhadores, há uma grande subnotificação. O sub-registro das Declarações de Óbito em comparação com as Comunicações de Acidentes de Trabalho de Curitiba apresentou um percentual de 76% de Declarações de Óbito. Declarações que não foram emitidas CAT. E 24% das CAT com

óbito não foram registradas nas Declarações de Óbito. (Lee, J.B., 1999)

Em relação aos indicadores de acidentes de trabalho da Previdência Social observamos que no período de 2000 a 2008 houve um aumento da taxa de incidência dos acidentes, com diminuição da incidência de óbitos e doenças ocupacionais.

Tabela 12 - Indicadores de acidentes do trabalho, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), dos estabelecimentos localizados no Estado de Paraná.

INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO							
ANO	Incidência por 1.000 vínculos	Incidência de Doenças Ocupacionais por 1.000 vínculos	Incidência de Acidentes Típicos por 1.000 vínculos	Incidência de Incapacidade Temporária por 1.000 vínculos	Taxa de Mortalidade por 1.000 vínculos	Taxa de Letalidade (por 1.000 acidentes)	Acidentalidade para a faixa 16 a 34 anos (por 100 acidentes)
2000		0,63	18,99		20,16		
2001		0,49	14,39		14,95		
2002	18,18	0,59	15,72	15,77	15,22	8,37	60,19
2003	18,28	0,61	15,68	16,01	13,68	7,48	60,97
2004	19,89	0,75	16,73	17,78	12,70	6,39	61,66
2005	20,91	0,86	17,39	18,15	11,89	5,69	60,92
2006	20,13	0,69	16,74	17,67	13,28	6,60	60,86
2007	25,45	0,44	16,53	22,94	10,47	4,11	56,60
2008	26,27	0,43	15,49	22,92	9,25	3,52	55,74

CNAE* Total Fonte: Previdência Social - INSS

Por outro lado, os dados do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações do Paraná demonstram que no ano de 2006 houve um aumento do registro de casos de óbito. Esse

Comitê é responsável pelo registro dos óbitos e das amputações decorrentes do trabalho e utiliza como fonte, além da Comunicação de Acidente de Trabalho, a Declaração de Óbito.

Tabela 13 - Registros de óbitos e amputações no período de 1998 a 2009 no Banco do Comitê Estadual de Investigações de Óbitos e Amputações do Paraná comparado com bancos do INSS e SIM

ANO	AMPUTAÇÃO	ÓBITOS/TRÂNSITO	ÓBITOS	TOTAL ÓBITOS	DADOS PREVIDÊNCIA SOCIAL	DADOS DO SIM
1998	228	31	63	94		363
1999	290	78	111	189	318	357
2000	198	132	166	298	239	354
2001	127	210	124	334	211	321
2002	172	190	268	458	232	391
2003	236	72	298	370	225	317
2004	177	28	189	217	215	350
2005	65	4	150	154	206	311
2006	42	4	47	51	244	363
2007	74	18	40	58	210	345
2008	42	34	282	316	201	375
2009	33	3	240	243	213	385

Fonte: Banco do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações do PR Previdência Social/SIM

Foram registrados no período de 1998 a 2009, um total de 1.684 ocorrências de amputação. A distribuição dos registros de am-

putação nos municípios no período de 1998 a 2009 indicam 29 municípios com mais de 10 registros.

Tabela 14 - Registros de Amputação por Município com 10 ou mais registros de amputações no Estado 1998 a 2009:

MUNICÍPIO	Nº REGISTROS
Curitiba	446
Cascavel	231
Guarapuava	93
São José dos Pinhais	62
Pinhais	48
Araucária	46
Ponta Grossa	46
Londrina	40
Colombo	32
Fazenda Rio Grande	28
União da Vitória	27
Toledo	26
Quedas do Iguaçu	23
Apucarana	22
Rolândia	22
Campo largo	21
Paranaguá	21
Sertanópolis	20
Maringá	18
Imbituva	17
Campina Grande do Sul	16
Cafelândia	15
Capitão Leônidas Marques	13
Irati	13
Céu azul	11
Jaguariaíva	11
Lapa	11
Bituruna	10
Quatro Barras	10

Fonte: Banco de Dados do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações do Paraná.

Levando-se em conta as causas: as máquinas para serrar, de cortar, de ranhurar, de talhar, para prensar, de forjar e para planear; ferramentas manuais motorizadas e não motorizadas e máquinas agrícolas são as principais causadoras de amputações.

Quanto aos ramos de atividades, os de maior número de registros foram: indústria da madeira, de produtos alimentícios, da metalúrgica, de artefatos de plástico, de papel e papelão, da construção e repara-

ção de veículos, construção civil e agricultura.

Em relação ao registro de óbitos no CEIOART, no período de 1998 a 2009, tivemos 2782 mortes associadas ao trabalho, em que 32 municípios apresentaram 10 ou mais registros neste período.

Quanto às causas de óbito, as principais foram as quedas, os choques e perdas de equi-

Tabela 15 - Óbitos por Município com 10 ou mais registros no Estado - 1998 a 2009

MUNICÍPIO	Nº REGISTROS
Curitiba	331
Cascavel	131
Londrina	59
São José dos Pinhais	53
Ponta grossa	48
Paranaguá	46
Guarapuava	45
Maringá	40
Colombo	26
Foz do Iguaçu	22
Apucarana	21
Araucária	19
Toledo	19
Almirante Tamandaré	18
Pato Branco	18
Cambé	17
Pinhais	17
Umuarama	17
Arapongas	16
Fazenda Rio Grande	14
Medianeira	14
Prudentópolis	14
Francisco Beltrão	13
Guaíra	13
Sarandi	13
Campo Largo	12
Castro	12
Rolândia	12
Telêmaco Borba	12
Campo Mourão	11
Marechal Cândido Rondon	11
Mandirituba	10

líbrio, os meios de transporte, as máquinas agrícolas, as máquinas para transportar cargas e ou pessoas, gases e vapores inorgânicos, os agentes biológicos, os agrotóxicos, as máquinas e solventes.

Os ramos de atividade com maior número de registros de óbitos foram: construção civil, agricultura, indústria da madeira, comércio varejista e atacadista, indústria de produtos alimentícios, empresa rodoviária. E ainda: indústria mecânica e materiais elétricos, produção de energia elétrica, empresa pública, indústrias químicas e farmacêuticas, indústria metalúrgica, indústria extrativa mineral e indústria do mobiliário.

8.1 Dados do Cadastro do Usuário do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador no período de 1996 a 2005

No período de 1996 a 2006 foram atendidos, no Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador, 2.788 trabalhadores(as), para estabelecimento de nexos causais e ou orientações relativas às questões de saúde e trabalho.

O registro desses trabalhadores se encontra em um banco de dados EPI-INFO. A partir desse banco, temos as seguintes informações:

Tabela 16 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST - Quanto à Distribuição por Sexo - 1996 a 2006

SEXO	NÚMERO	PERCENTUAL
Masculino	1.718	61.7%
Feminino	1.060	38%
Campo não preenchido	9	0.3%
Total	2.788	100%

Fonte: CEST - SVS - SESA - Pr

Quanto aos municípios ou regionais de residência dos trabalhadores atendidos:

Tabela 17 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST Quanto aos Municípios ou Regionais de Residência - 1996 a 2006

MUNICÍPIO/REGIONAL	Nº DE CASOS ATENDIDOS	PERCENTUAL
Curitiba	1443	51,76
São Jose dos Pinhais	269	9,65
Campo não preenchido	177	6,35
Colombo	165	5,92
Pinhais	106	3,80
Campo Largo	96	3,44
Almirante Tamandaré	94	3,37
Araucária	79	2,83
Fazenda Rio Grande	58	2,08
Piraquara	56	2,01
Campina Grande do Sul	34	1,22
2a.RS (outros)	26	0,93
Rio Branco do Sul	22	0,79
Quatro Barras	22	0,79
Bocaiúva do Sul	15	0,54
Lapa	15	0,54
1a. RS	12	0,43
3a. RS	11	0,39

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

... Continuação da tabela 17

MUNICÍPIO/REGIONAL	Nº DE CASOS ATENDIDOS	PERCENTUAL
6ª. RS	8	0,29
19ª RS	7	0,25
21ª Rs	7	0,25
7ª. RS	6	0,22
5ª. RS	5	0,18
4a. RS	3	0,11
11a. RS	3	0,11
12a. RS	3	0,11
9a. RS	2	0,07
10ª RS	2	0,07
16ª. RS	2	0,07
22ª RS	2	0,07
13ª. RS	1	0,04
Total	2.788	100,00

.....

Quanto à ocupação:

**Tabela 18 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST
Quanto a Ocupação - 1996 a 2006**

OCUPAÇÃO	Nº DE TRABALHADORES	PERCENTUAL
Outras Ocupações	665	24%
Campo Não Preenchido	470	17%
Auxiliar de Produção	277	10%
Servente	152	5.4%
Operador de Máquina	124	4.4%
Caixa	78	2.8%
Auxiliar de Serviços Gerais	66	2.3%
Mecânico	60	2.1%
Bancário	54	2.0%
Soldador	54	1.9%
Operador de Produção	51	1.8%
Jatista	49	1.7%
Ajudante Geral	47	1.7%
Montador	47	1.7%
Motorista	46	1.6%
Pedreiro	44	1.6%
Auxiliar de Produção	40	1.4%
Zelador	40	1.4%
Carpinteiro	34	1.2%
Ajudante de Produção	33	1.1%
Atendente de Serviços	33	1.1%
Pintor	32	1.1%
Costureira	31	1.1%

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

... Continuação da tabela 18

OCUPAÇÃO	Nº DE TRABALHADORES	PERCENTUAL
Cozinheira	31	1.1%
Auxiliar de Enfermagem	24	0.86%
Digitador	24	0.9%
Telefonista	23	0.8%
Carteiro	20	0.7%
Encarregado	20	0.7%
Atendente de Call Center	19	0.7%
Operadora de Caixa	15	0.5%
Serviços Gerais	15	0.5%
Agricultor	14	0.5%
Analista Contábil	13	0.4%
Assistente Administrativa	12	0.4%
Operadora de Telemarketing	11	0.3%
Auxiliar de Cozinha	10	0.3%
Balconista	10	0.3%
Total	2.788	

Quanto à emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho:

Tabela 19 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST Quanto à Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - 1996 a 2006

CAT	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Não Emitida	981	46,60%
Emitida	1.125	53,40%
TOTAL	2.106	100,00%

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

Quanto ao Tipo de Acidente:

Tabela 20 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST Quanto ao Tipo de Acidente - 1996 a 2006

TIPO ACIDENTE TRABALHO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Ocupacional	1.138	47,70%
Típico	661	27,70%
Doença Ocupacional	548	23,00%
Trajeto	27	1,10%
Típico + Doença Ocupacional	6	0,30%
Doença Relacionada Trabalho	3	0,10%
Doença Ocupacional	1	0,00%
TOTAL	2.384	100,00%

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

Quanto às instituições que encaminharam os trabalhadores:

Tabela 21 - Trabalhadores Atendidos no Cemast Quanto às Instituições que Encaminharam os Trabalhadores 1996 a 2006

SOLICITANTE	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
PDST (Promotorias de Defesa da Saúde do Trabalhador)	1.163	44,37
SINDICATO	649	24,76
SUS	371	14,15
OUTRO	275	10,49
ADVT/APLER	66	2,52
DRT	37	1,41
INSS	37	1,41
PDST + SINDICATO	9	0,34
PDST + SUS	7	0,27
PDST + OUTRO	3	0,11
SINDICATO + OUTRO	2	0,08
MÉDICO	1	0,04
MP DO TRABALHO	1	0,04
TOTAL	2.621	

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

Quanto aos agravos:

Tabela 22 - Trabalhadores Atendidos no CEMAST Quanto aos Agravos 1996 a 2006

Agravo	Nº Casos	PERCENTUAL
LER/DORT	900	32.2%
Outros agravos	473	17%
Trauma	312	11.1%
PAIR	237	8.5%
Pneumoconiose	158	5.7%
Amputação	123	4.4%
Fratura	98	3.5%
Silicose	93	3.3%
Intoxicações	79	2.8%
Seqüela de acidente de trabalho	62	2.2%
Dor em MMSS	44	1.6%
Lombalgia	41	1.5%
Asma Ocupacional	38	1.4%
Dermatose	36	1.3%
Saturnismo	33	1.2%
Exposição a agrotóxico	28	1.0%
Transtorno Mental	17	0.7%
Exposição mercúrio	16	0.6%
Total	2788	100%

Fonte: CEST - SVS - SESA - PR

8.2 Intoxicações por Agrotóxicos no Estado do Paraná

Segundo os dados do Centro de Saúde Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde, ocorreram 6.579 intoxicações por agrotóxicos com 757 óbitos, no período de 1996 a 2006. Destes, mais de 40% das intoxicações foram profissionais.

Quanto à causa das intoxicações, os dados indicam que a principal causa é a provocada pelo trabalho (profissional), sendo esta responsável por cerca de 50% dos eventos. Em seguida, as tentativas de suicídio, com cerca de 30% das causas. As de caráter acidental, outros e ignorados representam aproximadamente 18%, indicando o não preenchimento deste campo da ficha.

Tabela 23 - Intoxicações por agrotóxicos por causa de 1996 a 2006

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Profissional	285	347	286	216	283	248	229	262	206	284	206	2852	43,35
Suicídio	178	177	184	198	174	289	191	241	261	249	233	2375	36,10
Acidental	109	106	85	99	61	72	52	85	66	122	101	958	14,56
Outros/ ignorado/ indeterminado	24	15	7	15	30	53	47	13	8	19	17	248	3,77
Poluição Ambiental	3	2	1	-	4	5	-	1	-	-	-	16	0,24
Alimento com agrotóxico	8	4	3	14	13	7	9	6	5	8	20	97	1,47
Criminosa	-	4	3	3	1	3	1	7	3	1	6	32	0,49
Tentativa de Aborto	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,02
TOTAL	607	655	569	545	566	677	530	615	549	683	583	6579	100,00

Fonte: Divisão de Zoonoses, Intoxicações e Animais Peçonhentos/DEVA/SVS/SESA PR

Quanto à idade, os dados indicam que as intoxicações por agrotóxicos ocorrem desde a mais tenra idade. A média é de 32 intoxica-

ções por ano em crianças até 9 anos, sendo maior na faixa de até 4 anos. O maior número de intoxicações ocorre entre 20 a 39 anos.

Tabela 24 - Intoxicações por agrotóxicos por faixa etária de 1996 a 2006

Idade	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
4 ou -	21	28	15	18	23	15	21	18	11	18	20
5-9	14	8	7	14	13	12	7	8	8	14	9
10-14	34	21	18	24	18	30	12	24	16	36	14
15-19	92	89	87	74	63	96	67	73	86	67	79
20-39	321	357	290	272	306	331	289	311	289	354	279
40-59	100	126	119	119	115	136	114	148	107	151	147
60 ou +	24	26	32	23	28	54	17	33	34	43	35
Sem registro	1	-	1	1	-	3	2	-	-	-	-

Fonte: Divisão de Zoonoses, Intoxicações e Animais Peçonhentos/DEVA/SVS/SESA PR

Com relação aos grupos químicos que causaram intoxicações de 1996 a 2006, os organofosforados são os que mais intoxicam. Isolados ou em associação com outros grupos químicos (Organofosforado + piretróide, Organofosforado+ esterASDC, Organofosforado + outros), são responsáveis por 29,71 % dos registros. Em segui-

da, os carbamatos com 9,01% registros. O glifosato vem aumentando a cada ano com 7,45% dos registros. Desses dados, 32,94% referem-se a agrotóxicos ignorados, outros e não notificados. Isso significa um ponto a ser melhorado no preenchimento das fichas de notificação para validação dos dados.

Tabela 25 - Intoxicações por agrotóxicos por grupo químico - 1996 a 2006

Grupo Químico	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	%
Ignorados e outros	234	183	156	163	209	290	226	181	161	209	190	1968	32,94
Organofosforado	223	216	162	149	129	147	106	150	112	163	123	1457	24,39
Derivados glicina	-	8	-	3	52	102	78	126	14	107	118	608	10,18
Carbamatos	29	36	43	38	28	41	51	54	83	88	76	538	9,01
Glifosato	42	87	105	78	35	9	11	-	99	21	-	445	7,45
Organofosforado + outros	-	31	43	30	29	24	11	27	20	21	19	255	4,27
Bipiridílios	32	46	22	20	29	24	20	16	14	13	14	218	3,65
Piretroide	19	22	17	21	18	17	11	17	20	27	18	188	3,15
Ester ASDC	4	8	6	14	10	7	5	18	10	18	12	108	1,81
Organoclorado	15	9	3	15	9	8	4	14	8	4	6	80	1,34
Organofosforado + piretróide	9	6	10	8	12	-	-	8	2	6	2	54	0,90
Derivados uréia	-	1	-	4	4	7	5	7	7	2	1	38	0,64
Organofosforado + ester ASDC	-	2	2	-	2	-	-	-	1	-	2	9	0,15
Difenil éter	-	-	-	2	-	-	-	-	1	4	1	8	0,13
Total	607	655	569	545	566	676	528	618	552	683	582	5974	100

Fonte: Divisão de Zoonoses, Intoxicações e Animais Peçonhentos/DEVA/SVS/SESA PR

A distribuição das intoxicações no Estado (total de casos de 1996 até 2006) está representada abaixo (Tabela 26), por Regional de Saúde e municípios que apresentaram número expressivo de casos.

A Regional de Saúde de Londrina é a que apresenta maior número de casos notificados, seguido pelas regionais de Cornélio Procópio, Campo Mourão, Cascavel, Apucarana e Maringá.

Dos municípios com maior número de notificações destacam-se: Curitiba, Palmeira, Irati, Prudentópolis, Coronel Domingues So-

ares, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Cascavel, Goioerê, Iporã, Cianorte, Querência do Norte, Maringá, Apucarana, Londrina, Assaí, Ibaiti, Toledo, Ortigueira, Ivaiporã e Antonio Olinto (180 intoxicações, população de 7.173). Neste último foi realizado o projeto piloto da OPAS - Sistema de Vigilância das Populações Expostas à Agrotóxicos -, entre abril de 1995 a abril de 1996, motivo pelo qual o maior número de notificações se concentram nos anos de 1995 a 1998, decrescendo drasticamente nos anos subsequentes.

Tabela 26 - Distribuição das Intoxicações por Regional de Saúde e por Municípios período de 1996 a 2006 por Regional de Saúde e Municípios com maior número de casos

REGIONAL	TOTAL INTOXIC.	MUNICÍPIOS	TOTAL INTOXIC.
1ª Regional - Paranaguá	74	- Morretes (pop. 16.143)	34
2ª Regional - Curitiba	365	- Araucária (pop. 107.450)	27
		- São José dos Pinhais (pop. 235.476)	28
		- Colombo (pop. 209.909)	29
		- Quitandinha (pop. 15.617)	30
		- Curitiba (pop. 1.697.703)	91
		- Tijucas do Sul* (pop. 13.084)	16
3ª Regional - Ponta Grossa	217	- Arapoti (pop. 25.079)	37
		- Ponta Grossa (pop. 290.818)	31
		- Palmeira (pop. 31.577)	53

... Continuação da tabela 26

REGIONAL	TOTAL INTOXIC.	MUNICÍPIOS	TOTAL INTOXIC.
3ª Regional - Ponta Grossa	217	- São João do Triunfo (pop. 12.460)* - Ivaí (pop.12.077)	10 30
4ª Regional - Irati	338	- Irati (pop. 53.725) - Imbituva (pop. 26.969) - Rebouças (pop. 13.951) - Teixeira Soares (pop. 8.259) - Guamiranga (pop.17.548) - Rio Azul (pop.13.273)	144 24 41 28 40 36
5ª Regional - Guarapuava	361	- Guarapuava (pop. 162.754) - Prudentópolis (pop.46.076) - Pitanga (pop. 35.051) - Rio Bonito do Iguaçu (pop. 17.207) - Laranjeiras do Sul (pop.30.196) - Cândói (pop.14.804)	45 69 18 36 31 22
6ª Regional - União da Vitória	274	- Antonio Olinto (pop.7.273) - São Mateus do Sul (pop. 37.961) - Cruz Machado (pop.18.110)	159 58 13
7ª Regional - Pato Branco	247	- Coronel Domingos Soares (pop. 7.144) - Pato Branco (pop. 66.442) - Chopinzinho (pop. 20.740) - Mangueirinha (pop. 17.711)	74 48 24 34
8ª Regional - Francisco Beltrão	105	- Francisco Beltrão (pop. 69.508) - Santa Izabel do Oeste (pop.11.385) - Verê (pop. 8.116)	16 9 8
9ª Regional - Foz do Iguaçu	96	- Foz do Iguaçu (pop. 286.285) - Itaipulândia (pop.7.913) - Matelândia (pop.14.641)	44 13 11
10ª Regional - Cascavel	455	- Cascavel (pop. 266.604) - Santa Lúcia (pop. 3.781) - Jesuítas (pop. 8.610) - Guaraniaçu (pop.15.457) - Formosa do Oeste (pop. 7.559)	149 31 62 39 39
11ª Regional - Campo Mourão	516	- Goioerê (pop. 27.013) - Campina da Lagoa (pop. 15.604) - Campo Mourão (pop. 81.510) - Ubiratã (pop. 20.878) - Terra Boa (pop. 14.798) - Quarto Centenário (pop.4.928) - Nova Cantu (pop. 9.369)	70 33 67 50 24 18 17
12ª Regional - Umuarama	102	- Altônia (pop. 17.055) - Iporã (pop. 14.912) - Umuarama (pop. 93.633) - São Jorge do Patrocínio (pop.5.581)	18 27 17 12
13ª Regional - Cianorte	56	- Cianorte (pop. 60.463)	28

... Continuação da tabela 26

REGIONAL	TOTAL INTOXIC.	MUNICÍPIOS	TOTAL INTOXIC.
13ª Regional - Cianorte	56	- Cidade Gaucha (pop.9.962) - Tapejara (pop.13.551)	7 7
14ª Regional - Paranavaí	278	- Querência do Norte (pop. 11.864) - Paranavaí (pop. 77.655) - Diamante do Norte (pop. 5.488)	95 54 17
15ª Regional - Maringá	408	- Maringá (pop. 308.260) - Astorga (pop.24.117) - Sarandi (pop. 80.924)	164 21 19
16ª Regional - Apucarana	415	- Apucarana (pop. 113.000) - Arapongas (pop. 93.887) - Marilândia do Sul (pop. 9.011) - Jandaia do Sul (pop. 20.124) - Bom Sucesso (pop.5.792) - Sabáudia (pop.5.465)	103 66 48 34 25 21
17ª Regional - Londrina	931	- Londrina (pop. 473.741) - Sertanópolis (pop.15.494) - Cambé (pop. 93.999) - Rolândia (pop. 52.627) - Ibiporã (pop. 44.988) - Primeiro de Maio (pop. 10.249) - Bela Vista do Paraíso (pop. 15.007)	433 86 84 53 49 39 34
18ª Regional - Cornélio Procópio	564	- Assaí (pop.17.121) - Sertaneja (pop. 6.447) - Cornélio Procópio (pop. 46.950) - São Jerônimo da Serra (pop. 11.131) - Bandeirantes (pop. 33.496) - São Sebastião Amoreira (pop.8.795)	61 60 46 46 44 43
19ª Regional - Jacarezinho	198	- Ibaiti (pop. 26.617) - Cambará (pop. 23.309) - Santo Antonio da Platina (pop.40.444) - Wenceslau Braz (pop. 19.840)	42 29 17 16
20ª Regional - Toledo	135	- Toledo (pop. 103.046) - São Pedro do Iguazu (pop. 6.727)	37 15
21ª Regional - Telêmaco Borba	59	- Ortigueira (pop. 24.289) - Ventania (pop. 8.705) - Reserva (pop. 23.977)	15 12 10
22ª Regional - Ivaiporã	139	- Cândido de Abreu (pop. 17.655) - Ivaiporã (pop. 30.293)	29 30

Fonte SESA/CESA/Divisão de Zoonoses, Intoxicações e Animais Peçonhentos; IBGE, 2002.

8.3 Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O SINAN, no Estado do Paraná, iniciou o processo de notificação dos agravos em saúde do

trabalhador (Portaria Nº 777/GM-MS/28/4/2004 e incluída na Portaria 2472/GM-MS/ 31/8/2010; anexo III) em 2006. A seguir segue a evolução das notificações no Estado do Paraná, de 2006 a 2011 em relação a cada agravo.

Acidentes de Trabalho Graves e Fatais por ano e Regional de notificação:

Tabela 27 - Acidente de Trabalho Grave e Trabalho Infantil - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	130	634	480	268	529	2.041
PONTA GROSSA	0	9	68	44	172	293
IRATI	0	15	49	46	95	205
CASCADEL	0	0	15	38	152	205
UNIÃO DA VITÓRIA	0	7	8	63	116	194
APUCARANA	0	0	0	4	169	173
MARINGÁ	0	0	31	78	60	169
PATO BRANCO	0	9	40	31	82	162
CIANORTE	0	12	46	36	50	144
TELÊMACO BORBA	0	0	2	3	133	138
FRANCISCO BELTRÃO	0	7	25	36	67	135
UMUARAMA	0	10	12	56	44	122
TOLEDO	0	2	4	31	83	120
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	46	22	24	26	118
LONDRINA	0	3	4	9	88	104
IVAIPORÃ	0	2	20	29	46	97
GUARAPUAVA	0	17	26	6	42	91
FOZ DO IGUAÇU	0	2	3	1	64	70
PARANAVÁI	0	4	13	26	16	59
JACAREZINHO	0	7	5	9	14	35
CAMPO MOURÃO	0	0	0	5	7	12
PARANAGUÁ	0	0	0	2	5	7
Total	130	786	873	845	2.060	4.694

SINAN - NET/SESA/SVS/DEVE/CEST

Acidentes com Exposição a Material Biológico por ano e Regional de Notificação:

Tabela 28 - Acidente com Material Biológico - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	307	638	980	1.014	1.012	3.951
MARINGÁ	0	32	298	358	350	1.038
LONDRINA	1	188	257	210	160	816
PONTA GROSSA	0	29	187	150	185	551
CASCADEL	0	7	93	187	243	530
FOZ DO IGUAÇU	0	151	142	92	106	491
TOLEDO	0	83	91	74	137	385
APUCARANA	0	10	118	97	84	309
PARANAVÁI	0	89	70	76	47	282
CIANORTE	0	42	57	69	69	237
UMUARAMA	2	30	49	78	63	222
CAMPO MOURÃO	0	60	62	32	55	209

... Continuação da tabela 28

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
PATO BRANCO	0	39	46	40	67	192
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	47	54	42	39	182
IRATI	0	49	36	46	31	162
PARANAGUÁ	0	16	29	41	53	139
FRANCISCO BELTRÃO	0	12	20	45	56	133
GUARAPUAVA	0	27	26	34	42	129
IVAIPORÃ	0	10	15	41	54	120
TELÊMACO BORBA	0	29	25	30	35	119
JACAREZINHO	0	32	27	32	18	109
UNIÃO DA VITÓRIA	0	4	11	16	29	60
Total	310	1.624	2.693	2.804	2.935	10.366

.....

Dermatoses Ocupacionais por ano e Regional de notificação:

Tabela 29 - Dermatose Ocupacional - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	1	0	1	0	4	6
IRATI	0	1	0	0	1	2
LONDRINA	0	0	0	1	0	1
TOLEDO	0	0	0	0	1	1
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	1	0	1
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
APUCARANA	0	0	0	0	0	0
MARINGÁ	0	0	0	0	0	0
PARANAVÁI	0	0	0	0	0	0
CIANORTE	0	0	0	0	0	0
UMUARAMA	0	0	0	0	0	0
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
IVAIPORÃ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	0
CASCADEL	0	0	0	0	0	0
FOZ DO IGUAÇU	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
PATO BRANCO	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	1	1	1	2	6	11

Intoxicações Exógenas associadas ao trabalho (por substâncias químicas, incluindo agro-tóxicos, gases tóxicos e metais pesados) por ano e Regional de notificação:

Tabela 30 - Intoxicação Exógena Associada ao Trabalho - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	2	116	133	112	102	465
LONDRINA	0	174	66	79	68	387
MARINGÁ	0	83	100	75	100	358
APUCARANA	0	53	40	26	54	173
IRATI	0	44	34	36	46	160
CASCADEL	3	27	22	34	34	120
UNIÃO DA VITÓRIA	0	27	33	37	17	114
PATO BRANCO	0	31	26	26	25	108
GUARAPUAVA	0	21	23	25	25	94
CAMPO MOURÃO	1	26	35	21	7	91
PONTA GROSSA	0	23	22	15	20	80
PARANAÍ	1	15	15	20	21	72
FOZ DO IGUAÇU	0	13	27	16	15	71
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	28	7	13	8	56
FRANCISCO BELTRÃO	0	13	7	16	18	54
TELÊMACO BORBA	0	13	8	21	6	48
UMUARAMA	0	2	4	4	27	37
IVAIPORÃ	0	14	8	8	5	35
JACAREZINHO	0	9	12	9	4	34
CIANORTE	0	3	6	4	12	25
PARANAGUÁ	0	7	3	3	12	25
TOLEDO	0	6	4	4	8	22
Total	7	748	635	604	634	2.629

SINAN - NET / SESA / SVS / DEVE / CEST

Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT):

Tabela 31 - DORT - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	21	22	26	26	31	127
LONDRINA	0	4	54	14	3	75
APUCARANA	0	0	0	2	3	5
CASCADEL	0	1	1	1	1	4
PATO BRANCO	0	2	2	0	0	4
MARINGÁ	0	2	1	0	0	3
PARANAÍ	0	0	1	0	2	3
UMUARAMA	0	0	0	0	3	3
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	1	1	0	0	2
IRATI	0	0	2	0	0	2

... Continuação da tabela 31

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	2	0	2
JACAREZINHO	0	0	0	0	1	1
CAMPO MOURÃO	0	1	0	0	0	1
IVAIPORÃ	0	0	0	0	1	1
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	1	1
PONTA GROSSA	0	0	0	0	1	1
FOZ DO IGUAÇU	0	1	0	0	0	1
CIANORTE	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
TOLEDO	0	0	0	0	0	0
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	21	34	88	45	47	236

Pneumoconioses por ano e Regional de notificação:

Tabela 32 - Pneumoconiose Associada ao Trabalho - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	0	1	0	0	0	1
CIANORTE	0	0	0	0	1	1
IRATI	0	0	0	0	1	1
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
LONDRINA	0	0	0	0	0	0
APUCARANA	0	0	0	0	0	0
MARINGÁ	0	0	0	0	0	0
PARANAVÁI	0	0	0	0	0	0
UMUARAMA	0	0	0	0	0	0
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
IVAIPORÃ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
TOLEDO	0	0	0	0	0	0
PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	0
CASCADEL	0	0	0	0	0	0
FOZ DO IGUAÇU	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
PATO BRANCO	0	0	0	0	0	0
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	0	2	3

Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), por ano e Regional de notificação:

Tabela 33 - Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	0	3	1	9	6	19
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
LONDRINA	0	0	0	0	0	0
APUCARANA	0	0	0	0	0	0
MARINGÁ	0	0	0	0	0	0
PARANAÍ	0	0	0	0	0	0
CIANORTE	0	0	0	0	0	0
UMUARAMA	0	0	0	0	0	0
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
IVAIPORÃ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
TOLEDO	0	0	0	0	0	0
IRATI	0	0	0	0	0	0
PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	0
CASCADEL	0	0	0	0	0	0
FOZ DO IGUACU	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
PATO BRANCO	0	0	0	0	0	0
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	0	3	1	9	6	19

SINAN - NET / SESA / SVS / DEVE / CEST

Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, por ano e Regional de notificação:

Tabela 34 - Transtorno Mental Associado ao Trabalho - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	0	1	1	3	2	7
UMUARAMA	0	0	0	0	4	4
LONDRINA	0	0	0	0	2	2
GUARAPUAVA	0	0	0	0	2	2
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	1	1
PATO BRANCO	0	0	0	0	1	1
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
APUCARANA	0	0	0	0	0	0
MARINGÁ	0	0	0	0	0	0
PARANAÍ	0	0	0	0	0	0

... Continuação da tabela 34

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
CIANORTE	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
IVAIPORÃ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
TOLEDO	0	0	0	0	0	0
IRATI	0	0	0	0	0	0
PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	0
CASCADEL	0	0	0	0	0	0
FOZ DO IGUAÇU	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	1	3	12	17

.....

Cancer ocupacional , por ano e Regional de notificação:

Tabela 35 - Cancer Ocupacional - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	0	0	0	0	0	0
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
LONDRINA	0	0	0	0	0	0
APUCARANA	0	0	0	0	0	0
MARINGÁ	0	0	0	0	0	0
PARANAVÁI	0	0	0	0	0	0
CIANORTE	0	0	0	0	0	0
UMUARAMA	0	0	0	0	0	0
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
IVAIPORÃ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
TOLEDO	0	0	0	0	0	0
IRATI	0	0	0	0	0	0
PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	0
CASCADEL	0	0	0	0	0	0
FOZ DO IGUAÇU	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
PATO BRANCO	0	0	0	0	0	0
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Trabalho Infantil (Recorte do Acidente de Trabalho Grave), por ano e Regional de notificação:

Tabela 36 - Trabalho Infantil (Recorte do Acidente de Trabalho Grave) - distribuição por Regional de Saúde Período 2006 a 2010

Regional Notificação	2006	2007	2008	2009	2010	Total
METROPOLITANA	0	4	2	1	2	9
LONDRINA	0	2	4	0	0	6
MARINGÁ	0	1	1	1	2	5
CASCADEL	0	0	0	3	1	4
APUCARANA	0	0	1	1	1	3
PARANAVÁI	0	0	0	2	0	2
FOZ DO IGUAÇU	0	0	0	2	0	2
CIANORTE	0	0	1	0	0	1
IVAIPORÃ	0	0	1	0	0	1
TOLEDO	0	0	0	1	0	1
PONTA GROSSA	0	0	0	0	1	1
UNIÃO DA VITÓRIA	0	0	1	0	0	1
JACAREZINHO	0	0	0	0	0	0
CORNÉLIO PROCÓPIO	0	0	0	0	0	0
UMUARAMA	0	0	0	0	0	0
CAMPO MOURÃO	0	0	0	0	0	0
PARANAGUÁ	0	0	0	0	0	0
TELÊMACO BORBA	0	0	0	0	0	0
IRATI	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO BELTRÃO	0	0	0	0	0	0
PATO BRANCO	0	0	0	0	0	0
GUARAPUAVA	0	0	0	0	0	0
Total	0	7	11	11	7	36

SINAN - NET/SESA/SVS/DEVE/CEST

9. A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS - PARANÁ

9.1 Ações Estratégicas

Ações desenvolvidas para capacitação dos profissionais:

- Em 1993 e 1994 foram realizados treinamentos sobre inspeção em ambiente de trabalho, com duração de 40 horas, para técnicos das vigilâncias de Regionais de Saúde e de alguns municípios.
- Em 1997, foram realizadas oficinas de territorialização, nas Macrorregiões, contando com a participação de aproximadamente 350 técnicos de 150 municípios.
- Nos anos de 2001 e 2002, foram realizados treinamentos para as equipes de vigilância das Regionais de Saúde e dos municípios com mais de 50 mil habitantes, abordando investigação de acidente de trabalho e processo administrativo sanitário. Os treinamentos foram reproduzidos para municípios da área de abrangência de diversas Regionais de Saúde.
- Foram realizados cursos de capacitação sobre acidente de trabalho e exposição a material biológico;
- De 1998 a 2007, foram realizadas capacitações em serviço para as vigilâncias

municipais de: Pontal do Paraná, Morretes, Araucária, Pinhais, Contenda, Quitandinha, Tijucas do Sul, Lapa, Ponta Grossa, Pato Branco, Vitorino, Londrina, Cornélio Procópio, Cascavel. As capacitações envolveram as Regionais de Paranaguá, Metropolitana, Ponta Grossa, Pato Branco, Francisco Beltrão, Cascavel, Cornélio Procópio, Jacarezinho e Ivaiporã.

9.1.1 Ações desenvolvidas para a Vigilância dos Ambientes de Trabalho

De 1998 a 2005, o CEMAST realizou ações em pedreiras, mineradoras, carvoarias e indústria de carvão vegetal, a partir dos trabalhadores atendidos. As ações em empresas que embalam produtos agrotóxicos foram realizadas em conjunto com as Vigilâncias Sanitárias dos municípios com o acompanhamento da saúde dos trabalhadores. Também foram realizadas inspeções em empresas de produtos de amianto, na Região Metropolitana de Curitiba (3 empresas) e na região de Londrina (2 empresas).

9.1.2 Ações desenvolvidas para a Investigação dos Acidentes Graves e Fatais.

No período de 1998 a 2005, 305 municípios realizaram investigação de acidente de trabalho, com óbito e amputação, por meio da Vigilância Sanitária (Visa) municipal, totalizando a investigação de 2.676 ocorrências. Porém, observa-se, ainda, dificuldade das VISAs municipais devido à grande rotatividade dos técnicos, falta de capacitação, não retorno das informações epidemiológicas para o município e inexistência na maioria dos municípios de sistema ágil de comunicação das ocorrências.

9.1.3 Ações desenvolvidas para a da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Agrotóxicos no Paraná

Algumas atividades já ocorrem desde 1998, articuladas com setores da Secretaria de Estado da Saúde como a Vigilância Sanitária de Serviços e Produtos, Divisão de Zoonoses e Toxicologia e, intersetorialmente, com o Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos, das quais, destacam-se:

- Vigilância de Serviços e Produtos - São realizadas inspeções em indústrias de formulação de agrotóxicos em conjunto com a equipe de vigilância de produtos e serviços.
- Divisão de Zoonoses e Toxicologia - Foram realizados treinamentos para a capacitação da rede do SUS a partir de uma articulação com essa Divisão. O Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), coordenado por essa Divisão, tem possibilitado a elaboração de diagnóstico preliminar da situação das intoxicações ocupacionais.
- Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos do Paraná - O Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos do Paraná foi criado em 1997 por um grupo de pessoas interessadas em discutir os problemas causados pelo uso dos agrotóxicos na saúde humana e no meio ambiente.

É composto por várias organizações governamentais e não-governamentais ligadas à saúde, agricultura e meio ambiente e tem sido um espaço muito importante para discussão, planejamento das ações e disseminação das diversas informações sobre o assunto.

A partir das discussões do Fórum, foi realizado em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, o Seminário “Vigilância da Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos” e Cursos de Capacitação da rede do SUS para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Agrotóxicos, em Curitiba em 2000 e Londrina em 2001. Em setembro de 2003, em Curitiba, o Fórum realizou o seminário “Agroecologia - Construindo uma Política de Fortalecimento e de Enfrentamento ao Problema dos Agrotóxicos e Transgênicos”, com participação expressiva de diversos segmentos da sociedade.

Desde 2000, os técnicos da saúde do trabalhador vêm sistematizando o diagnóstico da exposição a agrotóxicos. Esses profissionais fazem o trabalho a partir do levantamento de dados relacionados aos trabalhadores nas indústrias formuladoras e de síntese, da agricultura, das atividades de preservação da madeira, do controle de vetores na saúde pública, dos trabalhadores de empresas desinsetizadoras e dos trabalhadores do comércio e transporte.

Em 2005, foi realizada capacitação da rede do SUS para os profissionais de saúde

da 2ª Regional de Saúde, envolvendo a assistência e vigilâncias sanitária e epidemiológica dos municípios da Lapa, Contenda, Quitandinha, Tijucas do Sul e Araucária.

Em relação às ações realizadas, a partir do diagnóstico, das 16 empresas existentes no Paraná, foram inspecionadas seis até 2005, situadas em Curitiba e na Região Metropolitana, sendo que uma foi interdita.

Foi iniciado um processo de mobilização social no município da Lapa em conjunto com o Ministério Público Estadual. Foram realizadas três reuniões com a participação de organizações governamentais e não governamentais, com o objetivo de discutir o problema e traçar estratégias de enfrentamento.

Em 2009, foi elaborado o Projeto de Pesquisa, em conjunto com a UFPR, “Investigação dos Processos de Contaminantes Químicos e seus Impactos na Saúde da População e Trabalhadores Expostos no Paraná”. O projeto foi aprovado pelo Programa de Pesquisa do SUS (PPSUS) e está em andamento. Estão sendo pesquisadas as famílias de pessoas que tiveram quadro de intoxicação por agrotóxicos no município de Rio Azul, cuja atividade principal é a fumicultura.

Em 2010, foi realizado o “Curso de Capacitação em Toxicologia Clínica para Monitoramento de Populações Expostas a Agrotóxicos, Solventes e Metais no Paraná”, com a participação de 38 profissionais do SUS.

9.1.4 Ações desenvolvidas para o Controle da Exposição de Trabalhadores nos Processos de Fundição de Chumbo, Fabricação e Recuperação de Baterias Automotivas

O setor de saúde do trabalhador, da Secretaria do Estado da Saúde, tem realizado ações nessa área desde 1993.

Até 2009, foram cadastradas e inspecionadas 72 empresas. Até 30/11/2010, foram reavaliadas 42. Destas, 16 tiveram suas atividades encerradas e 26 estão com Termo de Ajustamento assinado com o Ministério Público do Trabalho.

9.1.5 Ações desenvolvidas para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno

A partir de 1998, os técnicos da saúde do trabalhador da SESA realizaram várias

reuniões com objetivo de criar a Comissão Estadual do Benzeno do Paraná.

Em 2002, em conjunto com a Delegacia Regional do Trabalho, foi realizado o Seminário “Vigilância da Exposição ao Benzeno no Estado do Paraná” e criada a Comissão Tripartite, com a participação das empresas, órgãos governamentais e sindicato dos trabalhadores.

De 2002 a 2005, foram realizados vários cursos de capacitação envolvendo as diversas instituições, sindicatos e trabalhadores. Também foram realizadas visitas técnicas nas empresas com a assinatura de termos de ajuste e conduta.

A Comissão Estadual do Benzeno está participando do Projeto Nacional “Avaliação de Exposição Ambiental ao Benzeno nos Postos de Gasolina e seus efeitos na população Diretamente e Indiretamente Exposta”. Há um grupo de trabalho elaborando e adaptando protocolos de trabalho e pesquisa. Neste processo participam representantes das seguintes entidades: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/PR, CEREST Macro Oeste e CEREST Curitiba.

Em função dessa demanda, o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, Hospital do Trabalhador, CEREST Macro Oeste e Cerest Curitiba elaboraram o projeto “Vigilância da Saúde dos Trabalhadores dos Postos de Combustíveis no Paraná”, ainda em processo de discussão e implantação.

9.1.6 Ações desenvolvidas para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Amianto

As atividades de Vigilância Sanitária de Ambientes de Trabalho nas unidades fabris. Esses locais fazem uso do amianto crisotila para fabricação de artefatos a partir do fibrocimento, tiveram início em 2002, com inspeções realizadas nas unidades das empresas Infibra do Paraná - Cimento Amianto LTDA. de Londrina, Isdralit Indústria e Comércio LTDA., de Curitiba e ETERNIT S.A., de Colombo.

As empresas encaminharam a relação dos trabalhadores expostos. Porém, esses dados não foram incluídos no Sistema de Monitoramento de Populações Expostas a Agentes Químicos (SIMPEAQ), por não estar ainda em operação.

Em 2005, foi realizada uma Web Conferência sobre o problema do amianto.

9.1.7 Ações desenvolvidas para Prevenção das Pneumoconioses

O atendimento de trabalhadores portadores de Doença Pulmonar Ocupacional foi iniciado pelo Cemast em 1996. Os profissionais médicos participaram de treinamento para fazer a leitura radiológica, segundo padrões da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Participaram radiologistas do Hospital do Trabalhador (HT), pneumologistas do Centro Regional de Especialidades Metropolitano, uma médica do trabalho do Cemast e profissionais de algumas Secretarias Municipais de Saúde da área de abrangência do Cemast. Foi estabelecida referência de Pneumologia no Centro Regional de Especialidades Metropolitano e referência de Radiologia no Hospital do Trabalhador (e da iniciativa privada).

A partir dos casos atendidos no Cemast, foi feito trabalho de divulgação dos riscos da atividade de jateamento com areia. Foi realizada uma teleconferência, confecção de folder e divulgação na imprensa sobre a Silicose. (1997-1998).

Em outubro de 1997, ocorreu a publicação de Resolução do Secretário da Saúde proibindo o uso da areia em atividades de jateamento no Estado do Paraná (Resolução 1076 de outubro de 1997).

Foram atendidos 214 trabalhadores para investigação de Doença Pulmonar Ocupacional pelo Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador, que se traduzem em 114 empresas identificadas e 26 inspeções realizadas. Foram cadastradas as empresas de jateamento.

Ainda há no Centro Estadual de Saúde do Trabalhador a busca e o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Doença Pulmonar Ocupacional na condição de Evento Sentinela.

Há necessidade de definição da estrutura que continuará esse trabalho, assim como o estabelecimento de ações a partir dos dados já levantados nas mineradoras.

9.1.8 Ações desenvolvidas para a Prevenção das Ler/Dort

Em julho de 1998, foi criado o Grupo Intersetorial de Estudos em Saúde do Trabalhador (GIEST) LER. O objetivo era integrar

as diversas instituições que têm relação com o problema para abordar aspectos de prevenção, diagnóstico,nexo causal, assistência e legislação, buscando melhor compreender os fatores determinantes na sua causação, identificar as medidas necessárias para evitar novos casos e recuperar os já existentes. O grupo se reuniu e realizou atividades até o ano de 2003.

Lei 15316 - 8 de dezembro de 2006 - Estabelece normas de prevenção das doenças e critérios de defesa da saúde dos trabalhadores em relação às atividades que possam desencadear lesões por esforços repetitivos (LER), no Estado do Paraná.

9.1.9 Ações desenvolvidas para a Prevenção do Trabalho Infantil

Desde 2002, os técnicos da saúde do trabalhador da SESA integram o “Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil”. De lá para cá, foram realizadas várias atividades em conjunto com as demais instituições que compõem o Fórum.

Em 2005, foi realizada uma capacitação para a atenção integral à criança e adolescente economicamente ativo.

10. INFORMAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES

A organização da informação é uma das operações fundamentais para a implantação da vigilância e avaliação da política de saúde do trabalhador.

Desde 1993, há um esforço da área de saúde do trabalhador para a coleta, organização, sistematização, interpretação e divulgação dos dados. Porém, a inexistência de um banco único que congregue todas as informações (perfil de morbimortalidade, parque produtivo, mapa de risco das regiões), tem exigido a coleta de dados em bancos de outras instituições (Previdência Social, Ministério do Trabalho, IPARDES, IBGE).

Os bancos de dados que permitem obter informação relacionada à saúde do trabalhador no Paraná são:

10.1 Banco de Dados do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho do Estado Paraná

EEEm 1998, foi criado um banco de dados

local, para o registro das fichas de investigação dos casos de amputação e óbitos do Estado do Paraná. Essa ficha possui os seguintes campos: dados do trabalhador, da empresa, dados do acidente e da inspeção do local de trabalho.

A análise desse banco de dados, de 1998 a 2004, demonstra que a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) se constitui ainda na fonte de informação mais importante para a identificação dos casos de amputação. Em relação aos óbitos, as Declarações de Óbito (DO) já apresentam um percentual de mais de 60% dos casos registrados e 70% dos óbitos por acidente de trânsito. Um dado importante é que houve um avanço no sentido de identificar outras fontes de informação além das CATs e das DOs, o que já representa mais de 20% dos registros do banco.

Porém, a análise do campo “dados da inspeção” que possibilitaria um exame da qualidade das intervenções nos ambientes de trabalho não foi possível devido à dificuldade de agrupar as diversas informações. (Pinto, N.F., 2005)

10.2 Cadastro do Usuário - Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador (CEMAST)

Em 1997, foi criado um banco de dados para o registro dos atendimentos dos trabalhadores efetuados pelo Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador.

Este banco possui registro dos atendimentos de trabalhadores das regionais de Paranaguá, Metropolitana e União da Vitória do período de 1997 a 2006.

10.3 Sistema Nacional De Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)

A Secretaria de Estado da Saúde tem registro das notificações dos casos de intoxicação por agrotóxicos desde 1993.

A partir de 2007, as informações sobre intoxicação por agrotóxicos foram incorporadas ao SINAN.

10.4 Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-SUS)

Desde 1997, o Departamento de Saúde do Trabalhador tem utilizado as declarações

de óbito como fonte de informação para a investigação dos acidentes fatais.

Até 2005, havia uma rotina de separação das Declarações de Óbito com suspeita de acidente de trabalho e um fluxo de encaminhamento para o Departamento de Saúde, que enviava aos municípios para a investigação dos casos.

No final de 2007, houve a retomada dessa ferramenta com o envio de relatórios por Regional de Saúde para o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador e posterior repasse para as regionais.

10.5 Cadastro Industrial do Estado do Paraná - Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP)

Possui informações sobre o parque industrial paranaense. É atualizado anualmente e disponível em CD-ROM.

O cadastro informa os dados das empresas por ramo de atividades, número de trabalhadores, endereço da empresa.

10.6 Base de dados do Paraná - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES)

É um sistema de informações estatísticas com mais de seis milhões de dados classificados por grandes temas e assuntos. São informações das áreas física, econômica, social, financeira, política e administrativa, disponíveis por município, micro e mesor-regiões e para o total do Estado do Paraná.

10.7 Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)

É um registro administrativo do governo federal que acompanha e fiscaliza o processo de admissão e dispensa (demissão, aposentadoria, morte) de trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em todo o país. As empresas encaminham, pela internet, os dados mensalmente ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). As informações se referem aos municípios e às atividades econômicas e servem de suporte a várias políticas de emprego.

Com os dados é possível saber exatamente qual o saldo de empregos no país, com detalhamento por estados e regiões. O resultado apontado pelo cadastro é a dife-

rença entre as admissões e as demissões de trabalhadores no período.

10.8 Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)

É um instrumento de coleta de dados que tem por objetivo o suprimento às necessidades de controle da atividade trabalhista no país, o provimento de dados para a elaboração de estatísticas do trabalho, a disponibilização de informações do mercado de trabalho às entidades governamentais.

Estão na base de dados todos os vínculos empregatícios, abrangendo todos os estabelecimentos do ano base em 31/12 e movimentação dos admitidos e desligados/mês.

10.9 Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE)

O IBGE disponibiliza, através de seu site, informações sociais, demográficas e econômicas do país, estados e municípios. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que busca as características gerais da população, migração, educação, trabalho, famílias, domicílios e rendimento, tem se constituído em importante instrumento de informação na elaboração do diagnóstico em saúde do trabalhador.

10.10 Sistema Nacional de Informações da Vigilância Sanitária (SINAVISA)

Nesse sistema são registrados os cadastros dos estabelecimentos fiscalizados pela vigilância sanitária:

- Estabelecimentos de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde;
- Estabelecimentos que produzem, distribuem e comercializam alimentos;
- Estabelecimentos que produzem, distribuem e comercializam Produtos de Interesse à Saúde;
- Empresas responsáveis pelo recolhimento e destinação final de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

10.11 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em função da inexistência de qualquer tipo de sistema de informação de saúde do

trabalhador, na grande maioria dos municípios e estados brasileiros, vinculado ao SUS, em 2006 foi implantado no SINAN-NET do Paraná para o registro das notificações dos 11 agravos estabelecidos pela Portaria 777/GM-MS/28/4/2004, alterado pela Portaria 2472/GM-MS/31/8/2010:

- I. Acidente de trabalho fatal;
- II. Acidentes de trabalho com mutilações;
- III. Acidente com exposição a material biológico
- IV. Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes;
- V. Dermatoses Ocupacionais;
- VI. Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII. Lesões por Esforços Repetitivos - LER/ Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT;
- VIII. Pneumoconioses;
- IX. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR;
- X. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI. Câncer Relacionado ao Trabalho

O projeto de implantação prevê a implantação de unidades de acompanhamento e análise nas regiões compostas pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Sanitária das Regionais de Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Núcleos Municipais de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

O início da implantação do SINANET no Estado do Paraná ocorreu em agosto de 2006, inicialmente no Hospital do Trabalhador (HT).

Observamos que, no período de 2007 a 2010, a notificação das intoxicações exógenas foi feita por 316 municípios; acidente com material biológico por 289 municípios; acidente grave e fatal por 221 municípios; LER/DORT por 21 municípios com notificação; dermatose ocupacional por quatro municípios; pneumoconiose por dois municípios; transtorno mental por dois municípios, e PAIR por um município com notificação.

Em fevereiro de 2010, foi realizada reunião com o objetivo de acompanhar a implantação dos agravos de saúde do trabalhador no SINAN, com os técnicos da área de saúde do trabalhador e vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental.

Foram elencados os seguintes problemas:

- Existem ainda muitas dúvidas em relação ao preenchimento das fichas do SINAN;
- Dificuldades na utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que é bastante específica e dificulta, muitas vezes, o registro. Observa-se o não preenchimento desse campo;
- Os profissionais têm dificuldade com o CID 10;
- Não há um acompanhamento do registro dos casos, ocasionando muitos erros;
- Digitadores não estão sensibilizados para a importância do registro;
- Faltam profissionais capacitados em epidemiologia para tratar da informação;
- Falta de capacitação para os profissionais sobre a coleta de dados, registro e análise da informação;
- Não estão definidos os critérios para as análises de consistência dos agravos;
- Existem muitas dúvidas sobre os protocolos dos 11 agravos de saúde do trabalhador;
- As equipes de saúde não recebem feedback dos registros efetuados.

Para solucionar os problemas identificados foi proposto:

- constituição de um grupo permanente de avaliação do SINAN;
- necessidade de proceder à análise dos dados e o retorno da informação para as equipes de saúde, principalmente os profissionais envolvidos com o SINAN (notificação, digitação);
- realizar capacitação sobre o TABWIN;
- organização de perguntas/respostas das dúvidas frequentes sobre Agravos Compulsórios em Saúde do Trabalhador;
- encaminhamento das propostas de alteração das fichas para o MS;
- ter acesso aos outros agravos relacionados à saúde do trabalhador;
- realizar atividades de discussão dos protocolos de saúde do trabalhador;
- CEREST Campos Gerais contemplou no plano operativo, oficinas sobre o SINAN, com a proposta de realizar um piloto e

- trazer a discussão para o grupo;
- necessidade de definição das Unidades sentinelas;
- capacitar os municípios para a notificação dos 11 agravos de saúde do trabalhador;
- fazer um levantamento dos códigos do CID 10 mais utilizados para facilitar a identificação;
- realização de oficinas práticas para os técnicos para preenchimento das fichas de notificação;
- negociar com a Vigilância em Saúde que haja um técnico responsável pelos agravos de saúde do trabalhador para acompanhamento das notificações e digitação das fichas;
- realizar a análise dos dados e divulgar principalmente para os profissionais responsáveis pela informação;
- Necessidade de estabelecer critérios para análise de consistência das fichas.

11. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES:

Apesar de todos os esforços que vêm se desenvolvendo nos últimos anos, observa-se ainda uma deficiência na organização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador. Essas ações têm repercutido para que se configure uma baixa resolutividade na atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis da rede de serviços. Desde a rede básica até a especializada, confirmando uma precária organização do sistema de referência e contrarreferência (local e regional). Isso caracteriza a falta de priorização na organização da assistência nos seus diversos níveis de atenção.

Observa-se, ainda, uma demora para se ter o acesso a consultas especializadas e exames complementares que contribuam para o estabelecimento da relação das doenças com o trabalho e mesmo para o tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores.

A rede de atenção básica de saúde não está plenamente preparada para o atendimento do trabalhador e para o estabelecimento da relação entre a queixa e/ou patologias e o trabalho que o trabalhador vem desenvolvendo. Falta maior sensibilização para a importância do preenchimento e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), especificamente no que

diz respeito ao preenchimento do laudo médico, bem como para a notificação ao SINAN em atendimento à Portaria 2472/ GM-MS/31/8/2010.

Na rede de atendimento especializado também se constata dificuldades para o preenchimento da contra-referência para as Unidades de Saúde e mesmo para a indicação do diagnóstico e prognóstico nos laudos médicos solicitados e/ou emitidos sobre as doenças relacionadas ao trabalho.

Este quadro configura uma deficiente prestação de assistência especializada à saúde do trabalhador, ausência de locais que garantam efetivamente o acesso à recuperação da saúde e à reabilitação para os trabalhadores acometidos por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

De 1996 a 2006, o atendimento dos trabalhadores para o estabelecimento denexo causal, para os municípios da 1ª Regional de Saúde (Paranaguá), 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) e 6ª Regional de Saúde (União da Vitória), era realizado pelo Centro Metropolitano de Apoio a Saúde do Trabalhador (CEMAST). O atendimento no Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST) permaneceu apenas para os trabalhadores com pneumoconiose.

Havia o acompanhamento pelo CEMAST dos trabalhadores das empresas de agrotóxico. Porém, esse atendimento não teve continuidade.

Em dezembro de 2004, foi implantado o Ambulatório de Saúde do Trabalhador no Hospital do Trabalhador, que atende trabalhadores de Curitiba e da Região Metropolitana (com 30% das consultas), cujo acesso é feito pelas unidades de saúde municipais através da Central de Marcação de Consultas.

Atualmente, o Paraná conta com um Centro Estadual, cinco Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador e um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal, que também tem como atribuição contribuir na organização da assistência nos municípios de sua abrangência.

12. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Desde o início das ações de Saúde do Trabalhador, na SESA-PR, houve a preocupação de discutir e atuar de forma integrada com outras instituições e com as representações

de trabalhadores, tanto que uma das primeiras propostas nesta área foi a criação do “Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador” (Fist), em 1992. Mais tarde, o Fist deu origem à “Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador” (Cist) do Conselho Estadual de Saúde.

A partir de 1997, foram criados vários fóruns de discussão em busca de intervenção no processo doença-trabalho.

12.1 Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho do Paraná (CEIOART)

Criado em dezembro de 1997, a partir de uma articulação interinstitucional, o CEIOART, tem por objetivo estabelecer uma rede estadual de vigilância aos acidentes graves e fatais (óbitos e amputações) relacionados ao trabalho, incentivando a identificação, o conhecimento de suas causas e os fatores determinantes.

Este Comitê é composto por: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Hospital do Trabalhador (HT), Gerência Executiva de Curitiba/INSS; Ministério Público do Trabalho - 9ª Região, Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, Departamento Polícia Civil do Paraná através do Núcleo de Repressão aos Crimes Contra a Saúde (NUCRISA) - Secretaria de Segurança Pública, FUNDACENTRO, Central Única dos Trabalhadores (CUT), Federação dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção do Mobiliário do Estado do Paraná (FETRA-CONSPAR), Sindicato dos Oficiais Marceneiros do Estado do Paraná (SOMPAR), Sindicato das Indústrias de Bebidas do Estado do Paraná (SINDIBEBIDAS), Sindicato dos Trabalhadores Gráficos e Sindicato dos Trabalhadores da Indústria.

Estão em funcionamento os Comitês Regionais de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho do Paraná na 10ª Regional de Saúde (Cascavel), 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu), 8ª Regional de Saúde (Francisco Beltrão) e 20ª Regional de saúde (Toledo).

12.2 Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos

Criado em 1997, sob coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promoto-

rias do Meio Ambiente, tem como objetivo discutir a problemática causada pelo uso de agrotóxicos no Estado do Paraná e propor soluções. Participam desse Fórum instituições governamentais e não governamentais com interface às questões referentes aos agrotóxicos em relação a questões de saúde, meio ambiente e outros.

12.3 Comissão Estadual do Benzeno do Paraná

A Comissão Estadual do Benzeno foi criada em 2002, com o objetivo de acompanhar e fiscalizar a implantação e o cumprimento do Acordo Nacional do Benzeno e Legislação do Benzeno no Estado do Paraná, além de auxiliar os órgãos públicos nas ações que visem ao cumprimento dos dispositivos legais que o acompanham. Com caráter tripartite (Governo, Patronal e Trabalhadores), é composta pelo Sindicato dos Petroleiros, Refinaria Presidente Getúlio Vargas, Unidade de Negócio da Industrialização do Xisto, Petrobras Transporte S.A (Transpetro), Ministério do Trabalho, SUS e Ministério Público Estadual.

12.4 Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Regularização do Trabalho do Adolescente no Paraná (FETI/PR)

Foi criado oficialmente em 1997, por meio da Resolução nº 017/97, com representantes do governo, centrais sindicais, confederações patronais e entidades da sociedade civil (ONGs). É um espaço permanente de articulação, sensibilização e mobilização dos agentes sociais institucionais envolvidos com políticas e programas de enfrentamento ao trabalho infantil e de proteção ao adolescente trabalhador.

Tem por objetivos aprofundar o conhecimento sobre as condições de trabalho, formulando diagnóstico sobre a questão; buscar experiências de instituições ou entidades (sindicatos, universidades, prefeituras), que tratem das condições e relações de trabalho do adolescente e propor ações que visem a soluções contra a exploração do trabalho de crianças e à defesa dos direitos dos adolescentes que trabalham.

É composto por representantes do governo (Secretaria de Estado da Criança e da Ju-

ventude, Secretaria de Estado da Educação, Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência Regional do Trabalho, Secretaria de Estado do Emprego e Promoção Social, Secretaria de Ação Social de Colombo, Fundação de Ação Social de Curitiba, Ministério Público do Trabalho - Procuradoria Regional do Trabalho / 9ª região), trabalhadores, empregadores e organizações não governamentais (OAB/PR - Comissão da Criança e do Adolescente, Associação dos Conselhos Tutelares de Curitiba, Ciranda - Central de Notícias dos Direitos da Infância e Adolescência, Instituto Lixo e Cidadania, Associação de Cultura de Rua Hip Hop).

12.5 Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho no Estado do Paraná

Esse fórum é um colegiado de discussão, deliberação no âmbito de suas finalidades e encaminhamento de providências e medidas necessárias à defesa do meio ambiente de trabalho. Isso se dá por meio do esforço conjunto de órgãos e entidades públicas e privadas comprometidas com a saúde e a segurança do trabalhador no Estado do Paraná. O principal objetivo é velar por um meio ambiente do trabalho hígido, seguro e ecologicamente equilibrado, de modo a proporcionar dignidade e boa qualidade de vida aos trabalhadores, dentre outros.

Participam do fórum: representantes das empresas, trabalhadores e órgãos governamentais.

13. FINANCIAMENTO

O financiamento das ações de Saúde do Trabalhador não tem sido contemplado de modo adequado e permanente nos orçamentos da Saúde da União, estados e municípios. As modalidades de financiamento e custeio previstas pelas portarias não contemplam as várias ações de saúde do trabalhador que já são desenvolvidas.

Os recursos orçamentários disponíveis para as diversas ações de saúde têm coberto parcialmente as necessidades e/ou demandas que se oferecem para a Saúde do Trabalhador. Entretanto, há necessidade de se identificar, no orçamento estadual, fontes específicas de financiamento das ações de Saúde do Trabalhador.

Atualmente, os recursos são oriundos do

Ministério da Saúde, através do bloco de média e alta complexidade.

14. RECURSOS HUMANOS

Desde o concurso público, realizado pelo Estado em 1988, muitos servidores se aposentaram, faleceram ou se afastaram por motivo de doença. A consequência é a insuficiência de recursos humanos para a de-

manda existente. Nos diversos setores da SESA, é visível a dificuldade para desenvolver os projetos e programas em decorrência da falta de recursos humanos.

Para atuação em Saúde do Trabalhador, de um modo geral, os serviços de saúde estadual e municipais não apresentam um quadro de profissionais para o atendimento às especificidades da área, tanto no que diz respeito ao número, quanto à capacitação.

CAPÍTULO II

POLÍTICA
DE SAÚDE DO
TRABALHADOR
NO SUS - PARANÁ

[POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS - PARANÁ]

1. PRESSUPOSTOS

A Política Estadual de Saúde do Trabalhador orienta a gestão estadual do SUS/PR na área de Saúde do Trabalhador. Essa política se baseia nos princípios do Sistema Único de Saúde de promover a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e utiliza o modelo de Vigilância à Saúde. Atua sobre os determinantes dos agravos à saúde decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

- Implementar a informação e a comunicação em Saúde do Trabalhador;
- Garantir a participação social na formulação, controle e avaliação das políticas de Saúde do Trabalhador;
- Promover a articulação intersetorial na realização das ações de saúde do trabalhador.

2. PRINCÍPIOS

- Universalidade e Integralidade das ações;
- Hierarquização e Descentralização;
- Plurinstitutionalidade;
- Intersetorialidade;
- Controle Social;
- Interdisciplinaridade;
- Abordagem integrada das interrelações entre a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ambiental.

3. OBJETIVOS

- Promover e proteger a saúde dos trabalhadores para reduzir a sua morbimortalidade, desenvolvendo de forma contínua ações integradas, intra e intersetorialmente de vigilância sanitária, epidemiológica e de assistência à saúde, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com participação de todos os atores sociais envolvidos;
- Colaborar para que a assistência à saúde do SUS contemple os agravos relacionados ao trabalho, compreendendo os procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Desenvolver e fomentar estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador;
- Organizar, em conjunto com a Escola de Saúde Pública, a formação de pessoal em Saúde do Trabalhador, levando em consideração a política de educação permanente;

4. DIRETRIZES DA POLÍTICA

Considerando as competências e objetivos das diretrizes nacionais de Saúde do Trabalhador, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador deve garantir a integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores por meio das seguintes diretrizes:

- 4.1 - Vigilância à Saúde do Trabalhador;
 - 4.1.1 - Promoção de Ambientes, Processos de Trabalho Saudáveis;
 - 4.1.2 - Assistência Integral à Saúde;
- 4.2 - Articulação Intrasetorial e Intersetorial das Ações de Saúde do Trabalhador;
- 4.3 - Informação em Saúde do Trabalhador;
- 4.4 - Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos - Educação Permanente e capacitação;
- 4.5 - Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas;
- 4.6 - Comunicação e Educação Popular;
- 4.7 - Controle Social;
- 4.8 - Financiamento;
- 4.9 - Avaliação das Ações.

4.1 Vigilância à Saúde do Trabalhador

A Vigilância à Saúde dos Trabalhadores compreende a assistência integral à saúde dos trabalhadores e a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis.

Pressupõe a adequação e ampliação da capacidade institucional de modo a permitir que este conjunto de ações sejam desenvolvidos, com competência e resolutividade, pela rede de serviços de saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VI-SAT), deve ser compreendida como o eixo fundamental de consolidação as práticas de Saúde do Trabalhador no SUS, na perspec-

tiva da prevenção dos agravos decorrentes da relação saúde-trabalho e da promoção da saúde.

A definição de Vigilância em Saúde do Trabalhador, na abrangência do SUS, compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo. É preciso detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico. A finalidade é planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los a níveis mínimos de ação, até que se consiga proceder a sua eliminação. (Portaria Nº 3.120/GM-MS/1º/6/ 1998)

Por outro lado, a VISAT também é entendida como um conjunto de ações que objetiva conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, identificar fatores de riscos ocupacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção e avaliar os serviços de saúde de forma permanente, visando à transformação das condições de trabalho e à garantia da qualidade da Assistência à Saúde do Trabalhador. (CESAT, 2002).

O VISAT é, portanto, um conjunto de práticas sanitárias, vinculadas à vigilância em saúde como um todo, devendo estar articulada às ações da atenção básica, da atenção especializada e hospitalar, às práticas da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como às práticas de programas específicos ou estruturadores como saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, do idoso, saúde mental, redução da violência, programa de agentes comunitários de saúde, programa de saúde da família, e outros, conforme Ministério da Saúde.

Com vistas a instrumentalizar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foram definidos princípios básicos na Portaria Nº 3.120/GM-MS/1º/6/1998 (Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS):

I. Universalidade e equidade: todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural; de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal; de seu vín-

culo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- II. Integralidade das ações: articulação das ações individuais/curativas de assistência e recuperação, com as coletivas de prevenção, implicando na intervenção sobre os fatores determinantes nos ambientes e processos de trabalho.
- III. Plurinstitucionalidade: articulação entre as instâncias de vigilância em Saúde do Trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com interfaces na área de Saúde do Trabalhador.
- IV. Controle social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações em todas as etapas da vigilância em Saúde do Trabalhador, compreendendo sua participação na identificação de demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos.
- V. Hierarquização e descentralização: consolidação do papel do gestor municipal como instância efetiva das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, com definição de atribuições e competências na esfera estadual e na federal do Sistema Único de Saúde.
- VI. Interdisciplinaridade: abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em Saúde do Trabalhador, com participação das diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, incluindo o saber operário, necessário para o desenvolvimento da ação.
- VII. Pesquisa-intervenção: o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em Saúde do Trabalhador, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

Segundo a Portaria Nº 3.120/GM-MS/1º/6/1998, a Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivos:

- Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, por meio da:

- a) caracterização do adoecimento e morte em agravos relacionados ao trabalho, em relação a sua magnitude, distribuição e tendências;
- b) avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os fatores de risco e cargas de trabalho a que está sujeito, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais já conhecidos; e
- c) a pesquisa e análise de novas e ainda desconhecidas formas de adoecer e morrer em decorrência do trabalho.
-
- Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando a eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, por meio:
 - a) de investigação dos ambientes, dos processos e das condições em que o trabalho se realiza, orientando e acompanhando as mudanças necessárias à prevenção de agravos e à promoção da saúde;
 - b) de fazer cumprir, as normas e legislações nacionais, ou na ausência destas, internacionais; e
 - c) de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador, além dos preceitos legais estabelecidos, quando se impuser a transformação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, não prevista no aspecto normativo, com participação dos trabalhadores, seus representantes e órgãos afins.
-
- avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde, considerando:
 - a) a possibilidade de transformar os perfis de morbidade e mortalidade;
 - b) o aprimoramento contínuo da qualidade de vida no trabalho.
-
- Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, nas esferas de governo, por meio de:
 - a) estabelecimento de políticas públicas, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde no campo de abrangência da vigilância em saúde;
 - b) aprimoramento das normas legais existentes e a criação de novas normas legais em defesa da saúde dos trabalhadores;
 - c) planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias;
 - d) estruturação de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores;
 - e) formação, capacitação e treinamento de recursos humanos na área.
-
- Estabelecer sistemas de informação em Saúde do Trabalhador, junto a estruturas existentes no setor saúde, a partir da:
 - a) criação de bases de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e incorporando as informações tradicionais já existentes;
 - b) divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.
- Um modelo de vigilância à saúde dos trabalhadores implica, portanto, em qualificar as práticas de saúde, envolvendo atendimento dos acidentados do trabalho, dos trabalhadores doentes, das urgências e emergências, e as ações de promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critério epidemiológico.
- No âmbito da assistência à saúde, e mais especificamente no bojo da estratégia de Saúde da Família, definida pelo MS como um dos eixos organizadores das ações do SUS, esforços deverão ser concentrados. Esses esforços são para garantir o acesso a uma atenção qualificada para estabelecer a relação entre o quadro de morbimortalidade e os processos de trabalho de um determinado território.
- Abordar as questões de Saúde do Trabalhador nessa perspectiva significa ampliar o olhar para além do processo laboral. É preciso considerar os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos e das famílias, envolvendo uma abordagem por inteiro do sujeito, a resolutividade, a responsabilização, o acolhimento e a integralidade. Nesse sentido, as ações de Saúde do Trabalhador são espaços privilegiados para o cuidado integral à saúde, assim como as demais ações da Atenção Básica são oportunidades para identificação, tratamento, acompanhamento e monitoramen-

to das necessidades de saúde relacionadas ou não ao trabalho.

A Assistência à Saúde dos Trabalhadores deverá ser prestada em toda a rede de serviços de saúde. Essa assistência deve ter como base a hierarquização do atendimento e a integração efetiva dos níveis de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, além do programa de urgência e emergência, de modo articulado entre os setores público e privado. (MS, 2003).

4.1.1 Promoção de Ambientes, Processos de Trabalho Saudáveis

A vigilância de ambientes de trabalho tem sido compreendida no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma das operações componentes da Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Ainda de acordo com a Portaria Nº 3.120/GM-MS/1º/6/ 1998, dada à abrangência e às dificuldades operacionais de se implementarem, simultaneamente, ações de vigilância em todos os ambientes de trabalho, em um dado município ou região, faz-se necessário o planejamento dessas ações com o estabelecimento de prioridades, visando a intervenções de impacto, com efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor. Para tanto, recomenda-se a adoção de alguns critérios como:

- a) magnitude das cargas e nocividade dos processos de trabalho;
- b) número de trabalhadores expostos;
- c) grupos desprotegidos e de alto risco (trabalho de crianças e adolescentes);
- d) existência de demanda organizada.

No Estado do Paraná, foram priorizadas as ações de vigilância em ambientes de trabalho e processos de trabalho:

- a) Investigação de todos os acidentes graves e fatais;
- b) trabalho infantil;
- c) empresas de fundição de chumbo, fabricação e recuperação de baterias automotivas;
- d) Empresas dos ramos químico-petroquímico e do petróleo;
- e) Postos de Combustíveis;
- f) Indústrias do setor alimentício;

- g) Trabalho rural;
- h) Cadeia produtiva da cana de açúcar
- i) Cadeia produtiva do fumo;
- j) Setor público;
- k) Setor metalúrgico;
- l) Construção Civil;
- m) Setor madeireiro;
- n) Papel e celulose;
- o) Cal e calcário;
- p) Serviços de Saúde públicos e privados;
- q) Indústria farmacêutica.

Além disto, são prioritários para a vigilância, os 11 Agravos, da Portaria 2472/GM-MS/ 31/8/2010:

- I - Acidente de trabalho fatal;
- II - Acidentes de trabalho com mutilações;
- III - Acidente com exposição a material biológico;
- IV- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes;
- V - Dermatoses Ocupacionais;
- VI - Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII -Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- VIII-Pneumoconioses ;
- IX- Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR;
- X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

Cada município/regional de saúde deverá priorizar as ações a partir do diagnóstico da situação de saúde do trabalhador.

A depender do perfil epidemiológico e produtivo do município, esses ramos produtivos e agravos devem ser objeto de reavaliação, sendo possível a incorporação de outros ou a retirada de alguns desses a cada novo plano.

São também critérios de hierarquização das ações:

- Base Sindical - Uma vez que um determinado sindicato de trabalhadores, com alguma tradição de luta pela saúde, identifique e encaminhe situações-problema junto à estrutura de vigilância, desencadeia-se uma ação integrada que visa a atuar não apenas na empresa denunciada, mas nas principais empre-

sas abrangidas por aquela categoria de trabalhadores. O investimento da ação nessa base deve considerar a capacidade de reprodutibilidade, a partir do sindicato em questão e para o movimento sindical como um todo, numa dada região.

- **Ramo Produtivo** - Consiste na atuação em todas as empresas com o mesmo perfil produtivo, capaz de se constituir em fonte de risco à saúde, preponderantes numa dada região, independente da capacidade de mobilização dos sindicatos envolvidos. A utilização desse critério pode se dar por avaliação epidemiológica dos casos notificados, denúncias sucessivas ou análise dos processos produtivos. O investimento da ação, nesse caso, visa à mudança dos processos de forma integrada, sem a punição de uma empresa em particular, mas intervindo em todas as empresas daquele setor e, em especial, nas que apresentam grande concentração de trabalhadores, sempre buscando a atuação conjunta com os sindicatos das categorias expostas.
- **Território** - Consiste na intervenção por varredura, em pequena área geográfica previamente delimitada (setor censitário, distrito de saúde, bairro, distrito industrial etc.) de todos os processos produtivos capazes de gerar dano à saúde. O investimento da ação, neste caso, visa a abranger todos os trabalhadores, ao longo do tempo, a despeito de sua forma de inserção no mercado de trabalho e seu vínculo de emprego. Sempre a partir da elaboração de mapas dos processos produtivos, de modo a estabelecer um perfil de risco à saúde dos trabalhadores.
- **Epidemiológico (evento-sentinela)** - Consiste na intervenção nas empresas, a partir de agravos à saúde dos trabalhadores que podem representar um problema coletivo, ainda não detectado, e mesmo um problema epidemiológico relevante, mas submerso. A intervenção dirige-se à maior ou às maiores empresas considerando os aspectos potenciais de frequência e/ou gravidade dos eventos-sentinela.
- **Atuação interinstitucional** - A busca por uma ação intersetorial e interins-

titucional na vigilância de ambientes e processos de trabalho é fundamental. Vários atores têm tido papel bastante importante em uma atuação conjunta e sistemática, como o Ministério Público Federal do Trabalho, Ministério Público Estadual, Superintendência Regional do Trabalho, FUNDACENTRO.

4.1.2 Assistência à Saúde do Trabalhador

A assistência à saúde dos trabalhadores deve ser prestada em toda rede de serviços de saúde do SUS, com integração dos níveis de atenção básica, especializada e hospitalar, hierarquizada conforme seu nível de complexidade.

Essas ações deverão ser incorporadas às rotinas das unidades básicas de atendimento, permitindo aos profissionais da área da saúde estabelecer as associações entre saúde-doença-trabalho. Deve contemplar o diagnóstico precoce, o tratamento, a reabilitação e a recuperação, utilizando-se sempre que possível, dos recursos humanos já existentes na rede SUS, devidamente capacitados.

Para a estruturação da Assistência Integral à Saúde do Trabalhador devem ser organizadas e implantadas ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF), ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e serviços ambulatoriais envolvidos na implementação de ações em Saúde do Trabalhador, cujas atribuições devem estar em concordância com as diretrizes da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.

Deverão ser incorporados na atenção aos trabalhadores, quando necessários, os procedimentos de reabilitação, com a finalidade de evitar ou diminuir as sequelas e promover a reintegração social e ao trabalho. Para tanto, os serviços de saúde deverão estar aparelhados ao adequado atendimento aos pacientes nessa fase da atenção.

Os serviços de saúde devem ser capacitados a reconhecer a relação do problema de saúde com o trabalho, de modo a adequar os procedimentos de assistência e demais ações decorrentes, entre as quais aquelas relacionadas à orientação do trabalhador, à comunicação à instância local de vigilância, à Previdência Social e demais atores sociais envolvidos.

No desenvolvimento das ações de saúde voltadas a áreas e grupos específicos da população, como por exemplo, de saúde mental, saúde ambiental, redução de acidentes e de violências, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, a contribuição do trabalho deverá ser contemplada como fator desencadeante ou agravante dos problemas de saúde.

4.1.2.1 Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica

São atribuições da Equipe de Saúde na Atenção Básica:

1. Registrar os integrantes das famílias que são trabalhadores (ativos do mercado formal ou informal, no domicílio, rural ou urbano e desempregados), por sexo e faixa etária.
 2. Mapear as atividades produtivas existentes na área, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.
 3. Identificar a existência de trabalho precoce (crianças e adolescentes menores de 16 anos, que realizam qualquer atividade de trabalho, independentemente de remuneração, que frequentem ou não as escolas).
 4. Identificar e proceder às ações quando da ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho.
 5. Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes e membros das Equipes de Saúde da Família.
 6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.
 7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.
 8. Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada.
 9. Desenvolver, juntamente com a comunidade e instituições públicas (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Fundacentro, Ministério Público, laboratórios de toxicologia, universidades etc.), ações direcionadas para a solução dos problemas encontrados, para a resolução de casos clínicos e/ou para as ações de vigilância.
10. Considerar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológico/evento - sentinela.
 11. Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho deverá ser adotada a seguinte conduta:
 - condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra-referência necessários;
 - encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento desses casos até a sua resolução
 - notificação dos casos, mediante instrumentos do setor saúde: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB);
 - solicitar à empresa a emissão da CAT, em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento;
 - investigação do local de trabalho, visando a estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.
- Assistência
 - a) Diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas ao trabalho, articulado com outros programas de saúde específicos para grupos populacionais (mulheres, crianças, idosos, portadores de necessidades especiais, etc.).
 - b) Coleta sistemática da história ocupacional para o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho;
 - c) Referência e contrarreferência para níveis mais complexos de cuidado; e
 - d) Encaminhamento ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes.

- As equipes devem estar preparadas para:

- entender a importância da história ocupacional;
- desenvolver a habilidade de colher uma história ocupacional;
- desenvolver o raciocínio clínico e os demais procedimentos decorrentes, levando em consideração a exposição ocupacional atual e pregressa do paciente.

4.1.2.2 Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental

- Elaboração do mapa das atividades produtivas no território;
- Identificação e cadastro dos trabalhadores;
- Vigilância das condições e dos ambientes de trabalho - Vigilância Sanitária;
- Busca ativa de casos de doenças relacionadas ao trabalho - Vigilância Epidemiológica;
- Referência e contra-referência para níveis mais complexos de cuidado.

4.1.2.3 Vigilância Epidemiológica

- Ações desenvolvidas de modo contínuo para conhecer o comportamento da doença ou agravo;
- Impor medidas de intervenção pertinentes com eficácia.

4.1.2.4 Informação

- Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores;
- Alimentação do Sistema de Informação (SINAN).

4.1.2.5 Produção do Conhecimento

- Identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas;
- Participação em projetos e estudos.

4.1.2.6 Atividades Educativas

- Orientação dos trabalhadores em ní-

vel individual e coletivo, grupos operativos, etc.;

- Educação permanente;
- Produção e divulgação de material educativo.

4.1.2.7 Controle Social

- Planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das ações;
- Discussão da organização dos processos produtivos e de suas consequências sobre a saúde e o ambiente.

4.1.2.8 Ações de Saúde do Trabalhador nos Serviços de Urgência e Emergência

- Realizar o diagnóstico e tratamento;
- Proceder à coleta sistemática da história ocupacional para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho;
- Fazer os encaminhamentos de referência e contrarreferência;
- Realizar os encaminhamentos ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes;
- Notificar os agravos no SIA/SIH/SINAN;
- Comunicar as equipes de VISA a ocorrência de acidentes/doenças trabalho para investigação;
- Realizar a emissão da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.

4.1.2.9 Ações de Saúde do Trabalhador nos Serviços de Média Complexidade

- Realizar o diagnóstico e tratamento;
- Proceder à coleta sistemática da história ocupacional para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho;
- Fazer os encaminhamentos de referência e contrarreferência;
- Realizar os encaminhamentos ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes;
- Notificar os agravos (SIA/SIH/SINAN);
- Comunicar às equipes de VISA a ocorrência de acidentes/doenças do trabalho para investigação.

4.1.2.10 Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

A Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no Paraná é composta por:

1. Ambulatórios de Saúde do Trabalhador;
2. Ambulatórios dos Centros de Envenenamento;
3. Unidades Sentinelas; e
4. Laboratório Central (LACEN).

1. Ambulatórios de Saúde do Trabalhador

Os ambulatórios de Saúde do Trabalhador são estruturas especializadas de atendimento aos trabalhadores vítimas de acidentes e ou doenças relacionadas ao trabalho e atuam como suporte técnico na avaliação dos casos mais complexos. Podem também atuar como campo de estágio e residência médica.

Atuam como suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS para efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas do Trabalho ou sequelas de acidente de trabalho, com vistas a estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho. Pode, também, ser espaço de estágio e residência médica.

Em 2004, foi criado o Ambulatório de Saúde do Trabalhador no Hospital do Trabalhador. Está em processo de negociação a implantação de ambulatórios de saúde do trabalhador nos Hospitais Regionais de Cascavel e de Ponta Grossa.

- Atribuições dos Ambulatórios de Saúde do Trabalhador:
 - a) Prestar assistência integral à saúde dos trabalhadores baseada nos princípios da universalidade, equidade, regionalização e hierarquização, garantindo a continuidade da atenção nos diversos níveis de complexidade;
 - b) Prestar assistência à saúde do trabalhador, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e encaminhamentos para reabilitação, acesso a direitos previdenciários e civis;
 - c) Efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde;
 - d) Oferecer campo de estágio e ou residência médica;
 - e) Contribuir na capacitação de profissionais relacionados com o desenvol-

vimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, unidades básicas, ambulatórios, prontos-socorros, hospitais gerais e especializados;

- f) Privilegiar o instrumental clínico-epidemiológico no estudo e compreensão dos agravos relacionados à saúde do trabalhador;
- g) Considerar a produção social das doenças.
 - Fluxo dos Ambulatórios de Saúde do Trabalhador:
 - a) As unidades de saúde dos municípios são a porta de entrada para o processo de assistência em saúde do trabalhador. Para tanto, deverá ser incrementada a capacitação das equipes para o atendimento em saúde do trabalhador quanto ao diagnóstico, tratamento e estabelecimento da relação entre o processo saúde-doença-trabalho;
 - b) Os casos em que houver dificuldade de avaliação pelas equipes das unidades municipais serão encaminhados para o ambulatório de saúde do trabalhador da região. Os casos de maior complexidade poderão receber consultoria técnico-científica de profissionais de notório saber através do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador;
 - c) O encaminhamento dos pacientes para os ambulatórios de saúde do trabalhador é realizado por intermédio da Central de Marcação de Consultas da Secretaria Municipal de Saúde, que agendará o atendimento junto ao ambulatório;
 - d) Antes do atendimento pelo médico do ambulatório, o paciente passa por um acolhimento, onde são verificados os documentos e as informações fornecidas pelo trabalhador. Caso seja necessário, a equipe de acolhimento providenciará as informações complementares, através de visita domiciliar e ao posto de trabalho;
 - e) De posse de todas as informações, o trabalhador é encaminhado ao médico para o atendimento necessário, que emitirá parecer médico quanto à queixa ou patologia apresentada, procurando estabelecer o nexos entre a doença e a atividade laboral do trabalhador;

- f) Após avaliação será emitido laudo e o trabalhador será encaminhado para as instâncias pertinentes, com vistas ao benefício previdenciário ou mesmo de retorno ao trabalho após o prazo necessário de recuperação;
- g) Nos casos em que o médico do ambulatório achar pertinente, o trabalhador será encaminhado à unidade de saúde mais próxima de sua residência, respeitando o fluxo de referência e contrarreferência
- h) As informações relativas aos atendimentos efetuados no ambulatório serão enviadas à US para que sejam inseridas no sistema de informação em saúde. Os casos devem ser registrados no SINAN
- i) A equipe do ambulatório deverá informar os CEREST's ou Vigilância em Saúde do município sobre os casos atendidos, para que a equipe de vigilância atue nos ambientes de trabalho.

2. Ambulatórios dos Centros de Envenenamento

No Paraná, funcionam dois ambulatórios de Toxicologia junto aos Centros de Envenenamento de Curitiba/Hospital de Clinicas e Maringá/Hospital Universitário. Desde 1992, o ambulatório do Hospital Universitário de Maringá atende trabalhadores suspeitos de intoxicação ocupacional por agentes químicos, principalmente chumbo inorgânico, agrotóxicos, tintas e outros solventes, com o objetivo de assistência à saúde, vigilância epidemiológica dos casos e educação para a saúde no trabalho.

Obedece a um esquema de agendamento, realizado via telefone pela empresa empregadora, demanda espontânea dos trabalhadores e também a busca ativa destes.

O Ambulatório do Hospital de Clinicas de Curitiba não atende sistematicamente os casos de saúde do trabalhador.

3. Unidades Sentinelas

São os serviços assistenciais de retaguarda de média e alta complexidade já instalados e qualificados para realizar o diagnóstico, tratamento e notificação, dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho e que darão subsídios para ações de prevenção, vigilância e intervenção.

4. Laboratório Central do Estado (LACEN)

Serão definidos anualmente de acordo com o perfil epidemiológico e cargas e processos de trabalho de cada região, os exames que poderão ser realizados pelo LACEN, para apoio diagnóstico.

- Ações estratégicas
- Capacitar a Rede do SUS, prioritariamente, atenção básica média e alta complexidade para as ações de saúde do trabalhador;
- Estabelecer os fluxos de referência e contra-referência em saúde do trabalhador nos municípios;
- Organizar os ambulatórios de saúde do trabalhador em Cascavel e Ponta Grossa junto aos Hospitais Regionais;
- Apoiar os ambulatórios de toxicologia do Hospital Universitário de Maringá e Hospital Universitário de Cascavel para as ações de saúde do trabalhador e CIT Curitiba.
- Identificar e capacitar serviços de média e alta complexidade para as ações de saúde do trabalhador.

4.2 Articulação Intrasetorial e Intersetorial das Ações de Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador exige que a sociedade civil e diversos setores do governo, com destaque para a Educação, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Administração e Meio Ambiente estejam envolvidos na construção e desenvolvimento das ações de saúde. Assim, a pactuação intra e a intersetorial constitui uma diretriz fundamental da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.

No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, identifica-se interface da Saúde do Trabalhador em toda estrutura organizacional.

No que se refere às ações intersetoriais, deve-se buscar uma efetiva inserção do setor saúde em programas de desenvolvimento que podem ter repercussão sobre a saúde dos trabalhadores, em todos os níveis de governo. Uma efetiva integração das ações evita a duplicidade de ações e potencializa os recursos de toda a natureza.

Essa integração deve ocorrer mediante a participação do setor saúde em fóruns decisórios intersetoriais, assim como estímulo

ao desenvolvimento de projetos conjuntos envolvendo os vários setores governamentais, instituições públicas, sindicatos e o conjunto da sociedade civil.

Para o desenvolvimento das inúmeras ações da área consideram-se interlocutores privilegiados os setores do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente, Educação, da Ciência e Tecnologia (IES - Instituição de Ensino Superior), Agricultura. Isso sem contar as outras instituições diretamente envolvidas com a qualidade dos ambientes e processos de trabalho, além da representação dos trabalhadores.

- Ações estratégicas
- Fortalecer a atuação interinstitucional e intersetorial em saúde do trabalhador;
- Apoiar as ações em saúde do trabalhador realizadas pelo Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho, Comissão Estadual do Benzeno do Paraná e Fórum Estadual de Combate aos Agrotóxicos e Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil, Fórum do Trabalho e Meio Ambiente, Conselho do Trabalho, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e Conselho Estadual de Saúde (CES).

4.3 Informação em Saúde do Trabalhador

As equipes de saúde do trabalhador dos diferentes níveis de atuação deverão monitorar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores, partindo da definição de indicadores específicos.

Em conformidade com a atual Política de Informação de Saúde do MS, as informações geradas devem ser fidedignas e socializadas para orientar ações em saúde do trabalhador. A análise das informações obtidas a partir da vigilância e do acompanhamento da situação de saúde dos trabalhadores deverá ser disponibilizada. Os objetivos são subsidiar o planejamento e a execução de ações de saúde e permitir a ação conjunta e articulada entre os vários setores, órgãos, instituições e atores envolvidos, favorecendo, assim, o processo de controle social. Para tanto, será igualmente importante o estabelecimento de mecanismos permanentes de comunicação com a sociedade e

com os trabalhadores em particular, garantindo a ampla difusão dessas informações, incluindo a sua disponibilidade contínua, via Internet e outros meios.

Deverão ser revistos e/ou estabelecidos por meio de normas técnicas específicas os critérios para definição da listagem de agravos de notificação compulsória e investigação obrigatória em âmbito estadual, bem como para o registro dos acidentes de trabalho que demandem atendimento dos serviços de urgência públicos ou privados.

A notificação compulsória dos acidentes graves e fatais, intoxicações e outras definidas em normas técnicas deve viabilizar a informação necessária ao desenvolvimento de ações e a identificação de eventos prioritários para fins de vigilância.

De acordo com o Código de Saúde do Paraná as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho deverá ser feita, compulsoriamente, pelos serviços de saúde públicos e privados, abrangendo todos os trabalhadores, obedecendo ao fluxo estabelecido pelo SUS.

Atendendo ao que estabelece o Código de Saúde do Paraná, deverá ser implementado um sistema de informação epidemiológica em saúde do trabalhador que subsidiará a elaboração do perfil epidemiológico e o planejamento da política e das ações de saúde do trabalhador, contemplando informações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como informações de empresas classificadas segundo ramo de atividade e grau de risco.

- São atribuições das Unidades:
 - a) Receber e consolidar dados oriundos das unidades notificadoras;
 - b) Tratamento crítico do banco de dados;
 - c) Processar dados e analisar as informações;
 - d) Produzir análises sobre a situação de saúde dos trabalhadores;
 - e) Participar dos esforços colaborativos comuns, voltados ao estudo para a resolução de problemas de saúde relacionados com o trabalho;
 - f) Adotar ou propor a adoção de ações imediatas de intervenção, baseada em notificação de caso(s) singular(es), visando à detecção e à prevenção de riscos de danos iminentes

- g) Planejar e avaliar, com base em indicadores previamente estabelecidos que visem à determinação de magnitudes e tendências, identificação de grupos populacionais sob maior risco e avaliação das atividades de controle de riscos;
- h) Realizar investigação e estudos sobre a relação entre os agravos à saúde detectados e sua relação com o trabalho;
- i) Retroalimentar as unidades notificadoras;
- j) Dar suporte técnico às unidades sentinelas.

4.3.1 Sistema de Informação Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

4.3.1.1 Unidades Notificadoras

São todas as unidades cadastradas no Cadastro Nacional e Estabelecimentos de Saúde (CNES), que estão capacitadas para a notificação dos 11 agravos de saúde do trabalhador.

4.3.1.2 Unidades de Acompanhamento e Análise da Informação em Saúde do Trabalhador

As unidades de acompanhamento e análise são serviços ou unidades do SUS, dotadas de setor/equipe capacitadas para a Vigilância Epidemiológica com competência operacional e legal para desencadear ações de vigilância. Deverão executar suas ações de vigilância em saúde de forma integrada com a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental dos municípios de sua área de abrangência. São unidades de acompanhamento e análise na região o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária das Regionais de Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Núcleo Municipal de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

4.3.1.3 Unidade de Referência

Linha de cuidado do agravo em saúde do trabalhador responsável pela referência e contrarreferência do agravo de saúde do trabalhador. Recebe encaminhamentos para definição de diagnóstico, notifica casos atendidos que não tenham sido encaminhados para diagnóstico.

- Ações estratégicas
- Implementar a notificação compulsória dos 11 agravos de saúde do trabalhador conforme Portaria;
- Ampliar a notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, incluindo no SINAN como de interesse estadual;
- Organizar e capacitar as unidades de acompanhamento e análise das informações em saúde do trabalhador;
- Divulgar as informações de saúde do trabalhador.

4.4 Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos - Educação Permanente e Capacitação

Considerando as características das ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas na Rede do SUS, a política de preparação de pessoal deve buscar a formação de seus profissionais a partir do Referencial teórico metodológico deste campo. Para superar essa dificuldade, há necessidade de um plano de desenvolvimento de recursos humanos na área que contemple a contratação de pessoal e um projeto de capacitação permanente em Saúde do Trabalhador.

Essa contratação deve atender à necessidade de realizar ações de atenção à saúde do trabalhador de forma integrada, superando a dicotomia e, por vezes, a superposição de ações das diferentes esferas do SUS.

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 da Política Estadual 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 regionais e incorporar as experiências acumuladas pelo Estado e municípios.

O processo de desenvolvimento de recursos humanos na área de Saúde do Trabalhador deve compreender os profissionais vinculados ao SUS, das funções das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, além das ações assistenciais. Concomitantemente, devem ser fomentadas as estratégias de capacitação para outros setores do SUS como planejamento, direção e gestão, assessoria

técnica científica, ensino e pesquisa no campo de saúde do trabalhador. Este processo deve contemplar profissionais que atendam trabalhadores, independente da especialidade e do nível de atenção. Esses profissionais devem estar inseridos em programas específicos como Saúde da Família, Agentes de Saúde Comunitários, Saúde da Mulher etc.

Quanto às demais instituições e segmentos organizados da sociedade, envolvidos com a questão de saúde do trabalhador, há que se incentivar e propiciar a integração, a cooperação e o 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.

Dentro da atuação intersetorial, a política de preparação de pessoal em Saúde do Trabalhador no Estado deve ser planejada com a estratégia de implementação junto aos Pólos Regionais de Educação Permanente (PREPS), iniciando pelas áreas de abrangência dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CERESTs).

Os recursos pedagógicos deverão ser elaborados em decorrência de um processo metodológico vinculado à política de preparação de pessoal, contemplando as necessidades apontadas regionalmente, de acordo com a estratégia do Plano Estadual de Saúde do Trabalhador.

O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador deve manter e ampliar a articulação, o apoio e a participação em eventos de interesse no campo de atuação de Saúde do Trabalhador contemplando as suas necessidades estratégicas.

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.

4.4.1 Diretrizes para a Formação e Pesquisa em Saúde do Trabalhador no Paraná

a) A formação em saúde do trabalhador

- b) Uma visão de formação que permita colocar “teoria nos fatos, pois o fato em si não fala”, superando a mera transmissão de conhecimento;
- c) Teoria enquanto saber sistematizado, na compreensão e enfrentamento de questões que fazem parte da agenda;
- d) A saúde do trabalhador atua em terreno ideológico que, além de incluir questões próprias do sistema de saúde, vem marcado, em última instância, pelos conflitos existentes na relação capital-trabalho
- e) Nesse processo, a classe trabalhadora é expropriada de conhecimento. Portanto, os trabalhadores ainda não se constituem em interlocutores. Há a necessidade de conduzir processos de formação que possibilite uma atitude compreensiva dos contextos e das reais possibilidades de ação/transformação;
- f) Os cursos organizados pelo SUS - Paraná devem ser orientados a partir do Referencial teórico e metodológico da saúde do trabalhador e da saúde coletiva;
- g) As capacitações devem ser preferencialmente realizadas para as equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), profissionais da rede básica, média e alta complexidade e controle social;
- h) Serão organizados cursos de especialização em saúde do trabalhador, curso para técnicos de nível médio e Controle Social no Estado, priorizando as regiões com Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Os conteúdos abordados deverão ser organizados a partir da realidade local. Ou seja, do diagnóstico da situação de saúde do trabalhador regional, observando como prioridades a discussão das cadeias produtivas do agronegócio, petróleo, chumbo, agrotóxico e setor público;
- i) Devem ser priorizadas metodologias ativas, que permitam a avaliação, reconhecimento dos ambientes e processos de trabalho;
- j) E instrumentalidade para proposição, avaliação e controle da política;
- k) Os cursos deverão ser realizados em parceria com Universidades Públicas e/ou Escola Nacional de Saúde Pública;

- l) Será constituída uma rede de informações sobre pesquisa, incluindo técnicos dos serviços, movimento social, popular e pesquisadores;
 - m) São prioridades para pesquisa sobre saúde do trabalhador no SUS estudos das cadeias produtivas do agronegócio, petróleo, chumbo, agrotóxico e setor público com caráter propositivo, com possibilidade de financiamento pelo Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST).
- Ações estratégicas
 - a) Elaborar diagnóstico dos recursos humanos existentes nas regionais de saúde e municípios para realizar ações de Saúde do Trabalhador
 - b) Identificar as estratégias de ampliação das equipes de Vigilância nas regionais de Saúde e nos Centros de Referência;
 - c) Capacitar os profissionais da rede do SUS para desenvolver ações de Saúde do Trabalhador; e
 - d) Realizar Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador aos profissionais do SUS.

4.5 Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas

Todos os equipamentos da rede de serviços do SUS, em particular os dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), devem participar da produção de conhecimento na área (normas, protocolos, fluxos, etc.). Essa produção deverá estar orientada por critérios epidemiológicos, relevância social e pela capacidade individual das instituições de ensino e pesquisa de darem resposta.

Deverá ser implementada a articulação com as instituições de pesquisa, universidades e serviços de saúde visando à identificação e execução de linhas de pesquisas e projetos que busquem fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para a identificação e o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da Saúde do Trabalhador.

Estabelecer-se-á uma rede de centros colaboradores em Saúde do Trabalhador, como oportunidade de referência para solução de problemas numa perspectiva regionalizada,

bem como na produção do conhecimento local. A identificação desses Centros deverá ocorrer seguindo critérios a serem definidos que considerem a necessidade de atendimento aos problemas de maior complexidade e a resposta que as instituições possam dar.

Para viabilizar o desenvolvimento de estudos e pesquisas deverá haver investimento de recursos próprios, bem como a identificação de linhas de financiamento de pesquisa para a Saúde do Trabalhador junto às agências e bancos de fomento (Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), ONGs nacionais e internacionais, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Trabalho e Emprego, Fundacentro, Ministério da Ciência e Tecnologia e Ministério do Meio Ambiente.

Em 2009, foi elaborado, pela equipe do CEST e professores da UFPR, e aprovado pelo Programa de Pesquisa dos SUS (PPSUS) o “Projeto de Pesquisa Investigação de Contaminantes Químicos e seus Impactos na Saúde da População e dos Trabalhadores Expostos no Paraná”. O grupo está desenvolvendo a investigação de contaminantes químicos nos municípios de Rio Azul (agrotóxicos) e Adrianópolis (chumbo).

4.6 Comunicação e Educação Popular em Saúde

A divulgação de informações e conhecimento em saúde do trabalhador é estratégia fundamental da Política Estadual de Saúde do Trabalhador. 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;
- Criação de estratégias de comunicação de risco para os 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;
- Implantação do Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador.

4.7 Controle Social - Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador

A ampliação dos mecanismos de controle social das políticas públicas contribui para a manutenção e avanço das ações e serviços de saúde do trabalhador como uma política de Estado.

Esta garantia de participação social estabeleceu-se pela conquista da luta dos movimentos sociais pela democratização brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS), que, dentre seus princípios, garante o direito de a população participar da formulação e avaliação das políticas de saúde, instituindo por Lei as conferências e conselhos de saúde.

O Controle Social ganha relevância na Política de Saúde do Trabalhador do SUS, uma vez que a participação dos trabalhadores é essencial para a identificação de cargas e de processos nocivos presentes no trabalho, sua repercussão sobre a saúde e as estratégias para intervir na transformação dessa realidade.

Atualmente, existem no Estado do Paraná, além da CIST do Conselho Estadual de Saúde, as CISTs em funcionamento nos Conselhos Municipais de Saúde de Cascavel, Curitiba, Londrina, Irati, Telêmaco Borba, Lapa e Umuarama.

Nos municípios de União da Vitória, Maringá, Ivaiporã, Cornélio Procopio, Francisco Beltrão, Toledo, Foz do Iguaçu, Pato Branco as CISTs estão em processo de organização.

É necessário estimular a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CISTs), nos Conselhos de Saúde, principalmente nos municípios sede dos Centros de Referência Macrorregionais em Saúde do Trabalhador (CEREST).

As Conferências Nacionais de Saúde têm apontado para a criação de Conselhos Gestores em todas as unidades e serviços de saúde ambulatoriais ou hospitalares, públicos ou conveniados, garantindo a participação dos trabalhadores e usuários em sua composição.

Em 2003, o Conselho Estadual de Saúde, tomando por base o Artigo 43 da Seção VI do Capítulo I do Código de Saúde do Estado do Paraná (Decreto nº5711/02), estabelece que os conselhos estadual e municipais de saúde devem incentivar a implementação do Controle Social nas unidades prestadoras de serviço de saúde do Estado do Paraná, por meio da criação de conselhos deliberativos. Conselhos compostos por usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e administração pública. Por meio da Resolução 036/03, aprovada em 22.10.2003, estabeleceu a criação dos conselhos gestores dos CRST, definindo as suas atribuições e composição.

É importante considerar que as ações de saúde deverão ser desenvolvidas, assegurando a participação dos trabalhadores e suas organizações sindicais e de locais de trabalho e de outras formas de representação social, que congreguem os trabalhadores de setores da economia informal, de produção agrícola, autônomos e outros. Buscando, também, a participação do conjunto de representantes da sociedade civil, dos empregadores, grupos sociais interessados no desenvolvimento sustentável, como os movimentos ambientalistas, com vistas à identificação de soluções e compromissos que favoreçam a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores.

- Ações estratégicas;
- Estimular a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador dos Conselhos Municipais de Saúde;
- Implantação dos Conselhos Gestores de Saúde dos CERESTS do Paraná a partir da Resolução n.º 36/03 do CES;
- Criação de mecanismos de discussão da política estadual, regional e municipal de Saúde do Trabalhador nos CMS e CES;
- Apresentação e aprovação do Plano de Ação e Aplicação dos recursos financeiros nas instâncias de controle social do SUS, bem como dos respectivos relatórios de gestão com a prestação de contas das ações realizadas;
- Discussão e aprovação dos planos de ação em saúde do trabalhador municipais, regionais e estadual nos respectivos conselhos de saúde e inclusão de metas no pacto pela vida.

4.8 Financiamento

O financiamento das ações de Saúde do Trabalhador não tem sido contemplado de modo adequado e permanente nos orçamentos da saúde da União, estados e municípios. As modalidades de financiamento e custeio previstas pela Norma Operacional Básica do SUS e portarias posteriores não contemplam várias ações de saúde do trabalhador que já são desenvolvidas.

Para o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde do Trabalhador será necessária a definição de fontes de financiamento específica para a execução de suas estratégias e ações, de forma duradoura pelos municípios e Estado.

Uma fonte importante de recursos para as ações de Saúde do Trabalhador deveria resultar de repasse de um percentual da arrecadação do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) para o setor saúde. Percentual a ser destinado ao atendimento hospitalar dos acidentados, à realização de procedimentos ambulatoriais e de reabilitação, aos serviços de suporte laboratorial e terapêutico e ações de vigilância. O prêmio, de caráter obrigatório, é recolhido pelo INSS. Porém, não há qualquer tipo de repasse de recursos do SAT para o SUS.

A quase totalidade da assistência médica hospitalar e ambulatorial para vítimas dos agravos relacionados ao trabalho, inseridos ou não na economia formal, é realizada pelos serviços da rede pública de saúde.

- Ações estratégicas;
- Identificar fontes específicas de financiamento das ações de Saúde do Trabalhador nos orçamentos do Estado e dos municípios.

4.9 Avaliação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador

Avaliação é um processo sistemático que permite a coleta de informações sobre as atividades, características e resultados das práticas em saúde do trabalhador com o propósito de fazer julgamentos para subsidiar o processo de tomada de decisões sobre futuras programações.

Constitui-se em importante instrumento para o planejamento das ações em saúde do trabalhador.

Em 2010, foi realizado o primeiro processo de avaliação dos CERESTs que compõem a Rede de Saúde do Trabalhador do Paraná. Foi utilizado um instrumento adaptado do CESAT da Bahia, que é composto por indicadores com determinada pontuação.

Foram estabelecidos como indicadores de avaliação da política de saúde do trabalhador:

DIMENSÃO I: POLÍTICO-INSTITUCIONAL: (90 pontos)

1. Projeto de Governo
2. Capacidade de Governo
3. Governabilidade

DIMENSÃO II: PRÁTICAS DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS:(120 pontos)

1. Planejamento e programação das ações
2. Mecanismos de monitoramento das ações
3. Articulação intra-setorial (setor saúde - Vigilância Sanitária, Epidemiológica e ambiental, Atenção Básica) e intersetorial (Ministério Público, INSS, Superintendência Regional do Trabalho, Sindicatos, Universidades, etc.)
4. Mecanismos de processos de decisão com participação do controle social
5. Sistema de informação e gerenciamento
6. Organização administrativa e acesso ao serviço
7. Estratégias de integração na rede SUS

DIMENSÃO III: INFRAESTRUTURA DO CEREST:(50 pontos)

1. Sede de CEREST
2. Instalações no CEREST
3. Disponibilidade de material de consumo para provisão sistemática e regular do CEREST
4. Manutenção preventiva e corretiva
5. Disponibilidade do veículo do CEREST
6. Segurança da sede

DIMENSÃO IV: PRÁTICAS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST: (95 pontos)

1. Vigilância em ambientes e processos de trabalho

2. Organização e operacionalização das unidades notificadoras

DIMENSÃO V: PRÁTICAS COLETIVAS DE COMUNICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ST NO MUNICÍPIO SEDE DE CEREST: (65 pontos)

1. Comunicação em saúde do trabalhador
2. Divulgação da situação de ST
3. Realização de Estudos
4. Educação Permanente em Saúde do Trabalhador

DIMENSÃO VI: PRÁTICAS DE ST NOS MUNICÍPIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA, EXCLUINDO O MUNICÍPIO SEDE DE CEREST: (80 pontos)

1. Vigilância em ambientes e processos de trabalho
2. Rede de Notificação dos Agravos em Saúde do Trabalhador
3. Educação permanente em saúde do trabalhador
4. Comunicação em saúde do trabalhador
5. Assistência

Foram utilizados como critérios de classificação:

Avaliação	Análise	Pontuação
Muito fraco	Insuficiente	< ou = 100
Fraco	Incipiente	101-200
Regular	Regular	201-300
Bom	Consolidado	301-400
Muito Bom	Avançado	401-500

5 RESPONSABILIDADES

A coordenação do processo de elaboração e operacionalização da Política Estadual em Saúde do Trabalhador, em consonância com as diretrizes institucionais, respeitando a legislação vigente, as estruturas já existentes e as especificidades locais e regionais, será exercida pela Secretaria de Estado da Saúde. Isso se dará por intermédio do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, vinculado à Superintendência de Vigilância em Saúde.

5.1 Responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

De acordo com a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a Secretaria de Saúde dos Estados têm as seguintes responsabilidades:

- I. elaborar a Política de Saúde do Trabalhador, definir o financiamento, pactuar na CIB e submeter à aprovação do Conselho de Saúde, em seu âmbito respectivo;
- II. conduzir as negociações nas instâncias do SUS no sentido de inserir as ações e indicadores de Saúde do Trabalhador no Plano de Saúde e na Programação Anual

- de Saúde, bem como seu financiamento no seu âmbito respectivo;
- III. contribuir na elaboração de projetos de lei e normas técnicas pertinentes à área, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;
- IV. inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- V. executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental voltadas à Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;
- VI. implementar as ações de atenção de média e alta complexidade, definidas em conjunto com a CIB;
- VII. assessorar os CERESTs, os serviços e as instâncias regionais e municipais na realização de ações de Saúde do Trabalhador, no seu âmbito respectivo;
- VIII. definir e executar projetos especiais em questões de interesse próprio com

- repercussão local, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber;
- IX. realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social;
 - X. articular e capacitar, em parceria com os municípios e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os profissionais de saúde do SUS, em especial as equipes dos centros regionais, da atenção básica e de outras vigilâncias e manter a educação continuada e a supervisão em serviço, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
 - XI. implementar estratégias de comunicação e de educação permanente em saúde dirigidas à sociedade em geral, aos trabalhadores e a seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas;
 - XII. estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;
 - XIII. estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de laboratórios de análises para avaliações de amostras de contaminantes ambientais e produtos de interesse à Saúde do Trabalhador;
 - XIV. pactuar na CIB a Rede Sentinela e os Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no seu âmbito respectivo;
 - XV. propor as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 777/GM-MS/28/2004, substituída pela Portaria 2472/GM-MS/31/8/2010, a ser seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS, a ser aprovada pela CIB;
 - XVI. propor os fluxos de referência e contrarreferência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador, mediante aprovação na CIB
 - XVII. propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho, a ser aprovada na CIB; e
 - XVIII. participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Estado e Distrito Federal.

5.2 Responsabilidade das Regionais de Saúde

- I. organizar e assessorar os municípios para a realização das ações de Saúde do Trabalhador;
- II. discutir, planejar e realizar, em conjunto com o Centro de Referência/Centro Estadual de Saúde do Trabalhador e os Pólos Regionais de Educação Permanente, a capacitação das equipes para os municípios;
- III. organizar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em conjunto com o CEST;
- IV. realizar diagnóstico de Saúde do Trabalhador em conjunto com os municípios da área de cada regional e planejar ações
- V. contribuir para a manutenção dos sistemas de informação;
- VI. pactuar, com os gestores regionais e municipais, as ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;
- VII. criar mecanismos de controle da qualidade das ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
- VIII. promover ações de combate ao trabalho infantil;
- IX. elaborar o Plano Regional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador levando em consideração os planos municipais; e
- X. pactuar, junto aos municípios o cadastramento das empresas/estabelecimentos sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária, inserindo informações de interesse da Saúde do Trabalhador.

5.3 Responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

- I. realizar a pactuação, o planejamento e a hierarquização de suas ações, que devem ser organizadas em seu território a partir da identificação de problemas e

- prioridades, e incluídas no Plano Municipal de Saúde;
- II. atuar e orientar no desenvolvimento de protocolos de investigação e de pesquisa clínica e de intervenção, juntamente ou não, com as universidades ou órgãos governamentais locais ou da rede do SUS;
 - III. articular com outros municípios quando da identificação de problemas e prioridades comuns;
 - IV. informar à sociedade, em especial os trabalhadores, as CIPAs e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
 - V. capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CERESTs, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho. Também como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
 - VI. inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
 - VII. executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
 - VIII. definir a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito do município;
 - IX. tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário;
 - X. estabelecer e definir fluxo de trabalho integrado com a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo, entre outros, exames radiológicos, de anatomia patológica, de patologia clínica, de toxicologia e retaguarda de reabilitação;
 - XI. propor os fluxos de referência e contrarreferência de cada linha de cuidado

- de atenção integral à Saúde do Trabalhador, a ser aprovado no nível municipal;
- XII. realizar estudos e pesquisas definidos a partir de critérios de prioridade, considerando a aplicação estratégica dos recursos e conforme a demanda social; e
 - XIII. participar nas instâncias de definições políticas de desenvolvimento econômico e social junto às demais Secretarias do Município.

5.4 Responsabilidades dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS)

5.4.1 Responsabilidades do Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador :

1. participar da elaboração e da execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;
2. participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
3. participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual;
4. acompanhar e auxiliar no Planejamento dos CEREST Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;
5. participar do Pólo Estadual de Educação Permanente, apontando as 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;
6. promover e estimular intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e Secretarias Estaduais de Saúde (SESA).
7. estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador;
8. estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no Estado;
9. contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epide-

- miológica, ambiental e sanitária;
10. definir as linhas de cuidado para todas os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria 2472/GM-MS/31/8/2010, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;
 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;
 12. determinar fluxos de referência e contra-referência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;
 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;
 14. subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância;
 15. desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando a consolidar referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
 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;
 17. dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizadas na forma de projetos;
 18. propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho;
 19. promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;
 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;
 21. Participar, no âmbito de cada município, 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
 22. Participar técnica, financeira e politicamente da organização e da estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito estadual. O objetivo é dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM-MS/18/1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria 2472/GM-MS/ 31/8/2010:
 - 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 relacionadas ao trabalho (DORT);
 - h) pneumoconioses;
 - i) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
 - j) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e
 - k) câncer relacionado ao trabalho;
 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;

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

5.4.2 Responsabilidades do Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador:

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 CEREST 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; e
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-MS/18/11/999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria 2472/GM-MS/ 31/8/2010:
 - 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.
 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. participar do estabelecimento dos fluxos de referência e contrarreferência 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 das referências de diagnóstico e de estabeleci-

- mento 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.

5.4.3 Recursos Humanos Mínimos:

Tabela 37		
	Equipe Mínima	Recursos Humanos Mínimos
CEREST REGIONAL	10	- 4 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 6 profissionais de nível universitário**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas semanais) e 1 enfermeiro (40 horas semanais).
CEREST ESTADUAL	15	- 5 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 10 profissionais de nível superior**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas) e 1 enfermeiro (40 horas).
Regionais de Saude	02	-2 profissionais articulados aos outros setores da RS

(*) - Profissional de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros.

(**) - Profissional de nível superior, com experiência comprovada de, no mínimo, dois anos, em serviços de Saúde do Trabalhador e/ou com especialização em Saúde Pública, ou especialização em Saúde do Trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, odontologistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, relações públicas, educadores, comunicadores, entre outros.

BIBLIOGRAFIA

CESAT - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador . Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para Vigilância da Saúde do Trabalhador/SESAB/SUVISA/CESAT - Salvador: CESAT/SESAB 2002.

Caderno de Saúde do Trabalhador: legislação/ Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador; elaborado e organizado por Letícia Coelho da Costa, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Código de Saúde do Paraná -LEI Nº 13331 - 23/11/2001 Publicado no Diário Oficial Nº 6118 de 26/11/2001 Regulamento Aprovado pelo Decreto Nº 5.711/2002 05 de maio de 2002

Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde/ Ministério da Saúde do Brasil, Representação no Brasil da OPAS/OMS; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001

Lee, J.B, Mortalidade por AT em Curitiba em 1998: uma análise crítica das declarações de óbito. Monografia. Universidade Federal do Paraná. 1999

Mendes. R. & Dias, E.C. Saúde dos trabalhadores in Epidemiologia & Saúde, Rouquayrol, M.Z.,; Filho, N.A. - 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999

Minayo-Gomez, Carlos; Thedim-Costa, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador:percurso e dilemas. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro - 2008.

Pesquisa Industrial Mensal - IBGE jan/2008

Pinto, N. F., Perfil Dos Óbitos e Amputações a Partir das Fichas de Investigação Registradas pelo Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados com o Trabalho do Estado do Paraná. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2005.

Plano Estadual de Saúde do Trabalhador - Secretaria Estadual de Saúde/PR, documento preliminar. Curitiba, dezembro de 2002

Política Nacional de Saúde do Trabalhador / documento em elaboração. Ministério da Saúde, SAS, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, COSAT. Brasília, novembro de 2003

PORTARIA N.º 1679/GM EM 19 DE SETEMBRO DE 2002 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

PORTARIA N.º 2.472, DE 31 DE AGOSTO DE 2010 - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Anexo III - Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas - LNCS.

PORTARIA Nº 1339/GM EM 18 DE NOVEMBRO DE 1999 - Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico

PORTARIA Nº 2.437/GM DE 7 DEZEMBRO DE 2005 - Revisão da Portaria GM/MS nº 1.679, de 20 de setembro de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, evidenciada durante a sua implantação - Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas de poder, executores de ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nesta área

PORTARIA No- 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009 - Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências

PORTARIA Nº 3.120, DE 1º DE JULHO DE 1998 - Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes

PORTARIA Nº 3.908/GM EM 30 DE OUTUBRO DE 1998 - Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)

PORTARIA Nº 777/GM EM 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

PORTARIA Nº91/GM DE 10 DE JANEIRO DE 2007 - Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por Municípios, Estados e Distrito Federal

PORTARIA Nº 373, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002 - NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE- NOAS-SUS 01/2002

RESOLUÇÃO 036/03, aprovada em 22.10.2003 CES-Pr

Ribeiro, F. S. N. (coord.) O mapa da exposição à sílica no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ, Ministério da Saúde, 2010. bvsms.

saude.gov.br/bvs/publicacoes/mapa_exposicao_silica_brasil.pdf

Vilela, R. A. G., Ricardi, G.V.F., Murilguti, A. Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: Desafios da Vigilância em Acidentes do Trabalho, Informe Epidemiológico do SUS- 2001; 10(2) : 81-92

Marx, K., O Capital, Vol. 1/1, Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1971.

Antunes, R., Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho - São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008

Machado, J. M. H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 987-992. ISSN 1413-8123.

LEI 8.080/1990 (LEI ORDINÁRIA) 19/09/1990 - Artigo 6

Lei 15316 - 08 de Dezembro de 2006 -Estabelece normas de prevenção das doenças e critérios de defesa da saúde dos trabalhadores em relação às atividades que possam desencadear lesões por esforços repetitivos - LER, no Estado do Paraná

III Conferência Estadual de Saúde - 1997

IV Conferência Estadual de Saúde - 1999

2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - 1995

3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - 2000

4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador - 2005

