



CREMEB - SEMINÁRIO PRÁTICAS ÉTICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Mesa-Redonda: Nexo entre Doença e Trabalho

Salvador, 20 de outubro 2017

Leticia Nobre



Saúde do Trabalhador no SUS

Breve histórico e questões relevantes

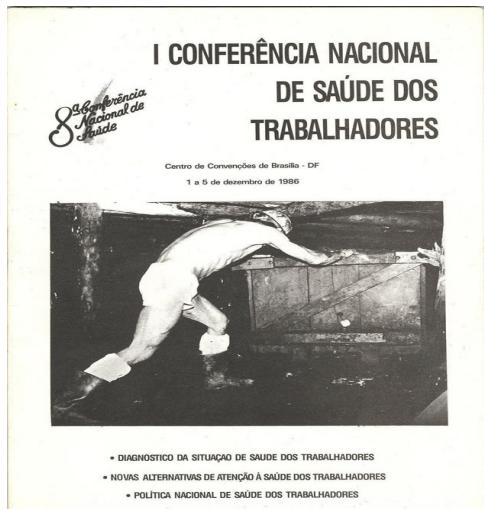
- Inclusão da ST como direito à saúde na Constituição Federal 1988
- Centros de referência em ST nas décadas 1980 e 1990:
experiência do Cesat e outros na ST
- A invisibilidade do adoecimento no trabalho; as estatísticas da Previdência Social nos anos 80 e início dos anos 90
- A construção da capacidade para o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho: conceitos e compreensão da relação com o trabalho, critérios, protocolos, manuais ... Bases técnicas e legais para o diagnóstico das DRT
- A ST no SUS: atenção à ST em toda a rede
- Questões éticas em ST na experiência do Cesat

Década de 80

Democratização do país;
Reforma Sanitária

1986 - 8ª Conferência Nacional de
Saúde

1988 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL



Criada em 2002

Rede Nacional de
Atenção Integral à
Saúde do Trabalhador

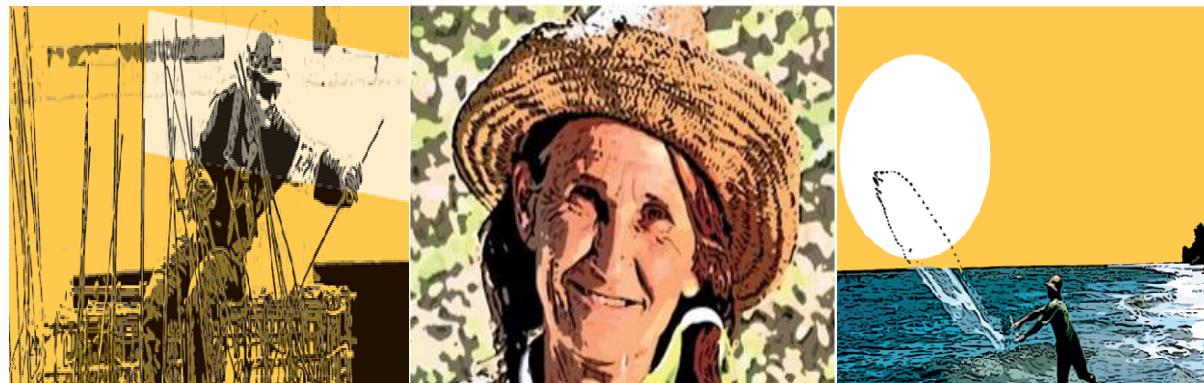
Atualmente 216 Cerest no
Brasil

Portaria GM/MS nº 2.728/2009



Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Portaria GM/MS n 1.823/2012



Princípios Norteadores da Saúde do Trabalhador no SUS

Constituição Federal 1988, Lei Orgânica da Saúde

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

- Universalidade
- Integralidade das ações
- Equidade
- Participação da comunidade, dos trabalhadores e do Controle Social
- Responsabilidade sanitária
- Precaução
- Direito à informação
- Hierarquização e descentralização

UNIVERSALIDADE

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são objeto e sujeitos desta política.

Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - PNSTT

A atenção integral à Saúde do Trabalhador se dá no conjunto das redes de atenção à saúde do SUS, devendo ser organizada de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção, incluindo ações de promoção, de vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação.



Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Componentes - PNSTT

- a) atenção primária em saúde;
- b) atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação;
- c) atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar;
- d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico;
- e) rede de assistência farmacêutica;
- f) sistemas de informações em saúde;
- g) sistema de regulação do acesso;
- h) sistema de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações;
- i) sistema de auditoria;
- j) ações de promoção e de vigilância à saúde do trabalhador.

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Portaria GM/MS nº 1.823/2012

**Como é feito o diagnóstico das
Doenças Relacionadas ao Trabalho nos
Centros de Referência em Saúde do
Trabalhador**

Instrumentos e bases técnicas



Portaria Nº 1.411 de 03/11/2016	Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual.
Portaria GM/MS nº 204 de 17/02/2016	Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
Portaria GM/MS nº 205 de 17/02/2016	Lista nacional de doenças e agravos , na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.
Resolução CIB/BA nº 084/2011 e nº 249/2014	Princípios gerais, as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada.
Portaria Sesab nº 124/2011	Define atribuições do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Portaria GM/MS nº 1.339/1999	Institui 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, constante no Anexo I desta Portaria.
Portaria GM/MS nº 1.823/2012	Aprova a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória - Portarias GM/MS nº 204 e 205/2016, Sesab nº 1.411/2016

NOTIFICAÇÃO UNIVERSAL

- Acidente de trabalho: grave, fatal, com crianças e adolescentes
- Acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Intoxicações exógenas

VIGILÂNCIA SENTINELA

- Câncer RT
- Dermatoses ocupacionais
- LER/DORT
- Perda Auditiva - PAIR RT
- Pneumoconioses
- Transtornos mentais RT

Vários outros agravos de notificação compulsória poderão ser relacionados ao trabalho: Tuberculose, Leptospirose, AIDS, Hepatites, Acidente por animais peçonhentos, por animais potencialmente transmissores de Raiva, Tétano etc ...

Portaria GM/MS N° 1.339, 18/11/99

Decreto Fed. N° 3.048/99

- Institui 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.
- LISTA A: Relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as respectivas doenças (CID-10) que podem estar com eles relacionadas
- LISTA B: Relação de doenças (CID-10) com os respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional

Portaria GM/MS nº 1.339, 18/11/1999

Relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as respectivas doenças que podem estar com eles relacionadas

Cromo ou seus compostos tóxicos	Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) Outras Rinites Alérgicas (J30.3) Rinite Crônica (J31.0) Ulceração ou Necrose do Septo Nasal (J34.0) Asma (J45.-) “Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas complicações infecciosas” (L08.9) Dermatite Alérgica de Contato (L23.-) Dermatite de Contato por Irritantes (L24.-) Úlcera Crônica da Pele, não classificada em outra parte (L98.4) Efeitos Tóxicos Agudos (T56.2)
---------------------------------	---

Portaria GM/MS nº 1.339, 18/11/1999

Neoplasias (tumores) Relacionados com o Trabalho (Grupo II CID -10)

Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-)	Arsênio e seus compostos arsenicais (X48.-; X49.-; Z57.4 e Z57.5) Asbesto ou Amianto (X49.-; Z57.2) Berílio (X49.-; Z57.5) Cádmio ou seus compostos (X49.-; Z57.5) Cromo e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) Cloreto de Vinila (X46.-; Z57.5) Clorometil éteres (X49.-; Z57.5) Sílica-livre (Z57.2) Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos de resíduos dessas substâncias (X49.-; Z57.5) Radiações ionizantes (W88.-; Z57.1) Emissões de fornos de coque (X49.-; Z57.5) Níquel e seus compostos (X49.-; Z57.5) Acrilonitrila (X49.-; Z57.5) Indústria do alumínio (fundições) (X49.-; Z57.5) Neblinas de óleos minerais (óleo de corte) (X49.-; Z57.5) Fundições de metais (X49.-; Z57.5)
---	--

Classificação de Schilling (1984)

Critério utilizado pelo SUS e pela Previdência Social para avaliar Doença Relacionada ao Trabalho – Portaria GM/MS nº 1.339/1999

GRUPO	CATEGORIA	EXEMPLOS
I	Trabalho é <u>causa necessária</u> ; “doenças profissionais” strictu sensu.	Pneumoconiose, silicose, asbestose. Saturnismo, intoxicações profissionais agudas.
II	Trabalho pode ser um <u>fator de risco</u> , contributivo, mas não necessário; doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais; nexo causal de natureza epidemiológica.	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Cânceres Varizes dos membros inferiores Outras
III	Trabalho é <u>provocador</u> de um distúrbio latente, ou <u>agravador</u> de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, é <u>concausa</u> .	Bronquite crônica Asma Dermatites – de contato, alérgica Doenças mentais Outras

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

Referências técnico-científicas e parâmetros legais utilizados para investigação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

- Critério clínico-epidemiológico
- Referências da literatura nacional e internacional
- Informações dos processos produtivos, de ramos e atividades econômicas
- Protocolos diagnósticos, clínicos e de manejo de doenças relacionadas ao trabalho: Divast/ Cesat, Ministério da Saúde
- Legislação Previdenciária
- Legislação Trabalhista
- Normas OMS, OIT, ACGIH, União Europeia, Mercosul ...
- Resolução CFM nº 1.488/1998

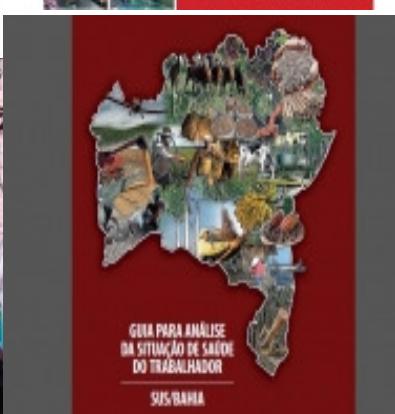
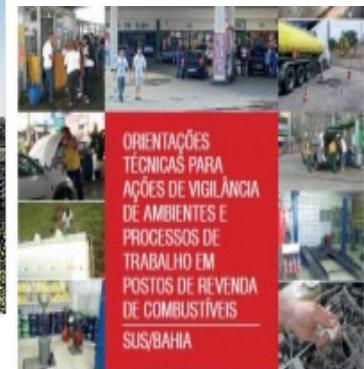
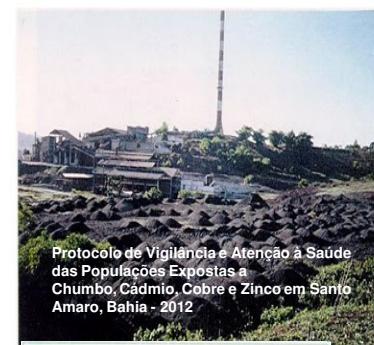
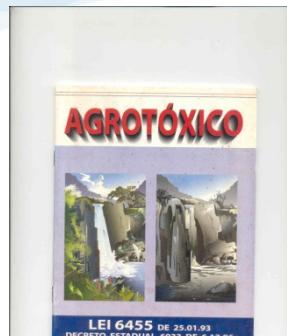
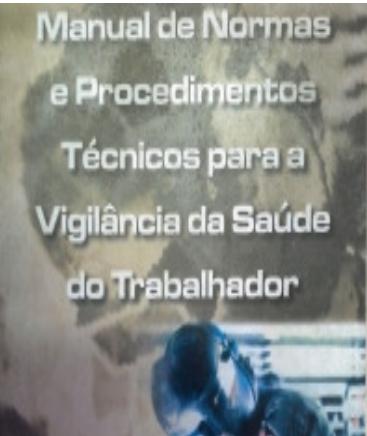


Métodos e instrumentos para investigação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

- Anamnese clínica
- História ocupacional
- Exame físico
- Exames complementares, consultas especialistas
- Perfil profissiográfico
- Informações ambientes e processos de trabalho: inspeções e mapeamentos de risco
- Inspeção ambiente \ posto de trabalho
- Discussão de casos
- Seminários e sessões técnicas
- Relatório médico
- Nexo confirmado: emissão de CAT, pela empresa, pelo serviço de saúde
- Notificação no SINAN
- Comissões de revisão de diagnóstico

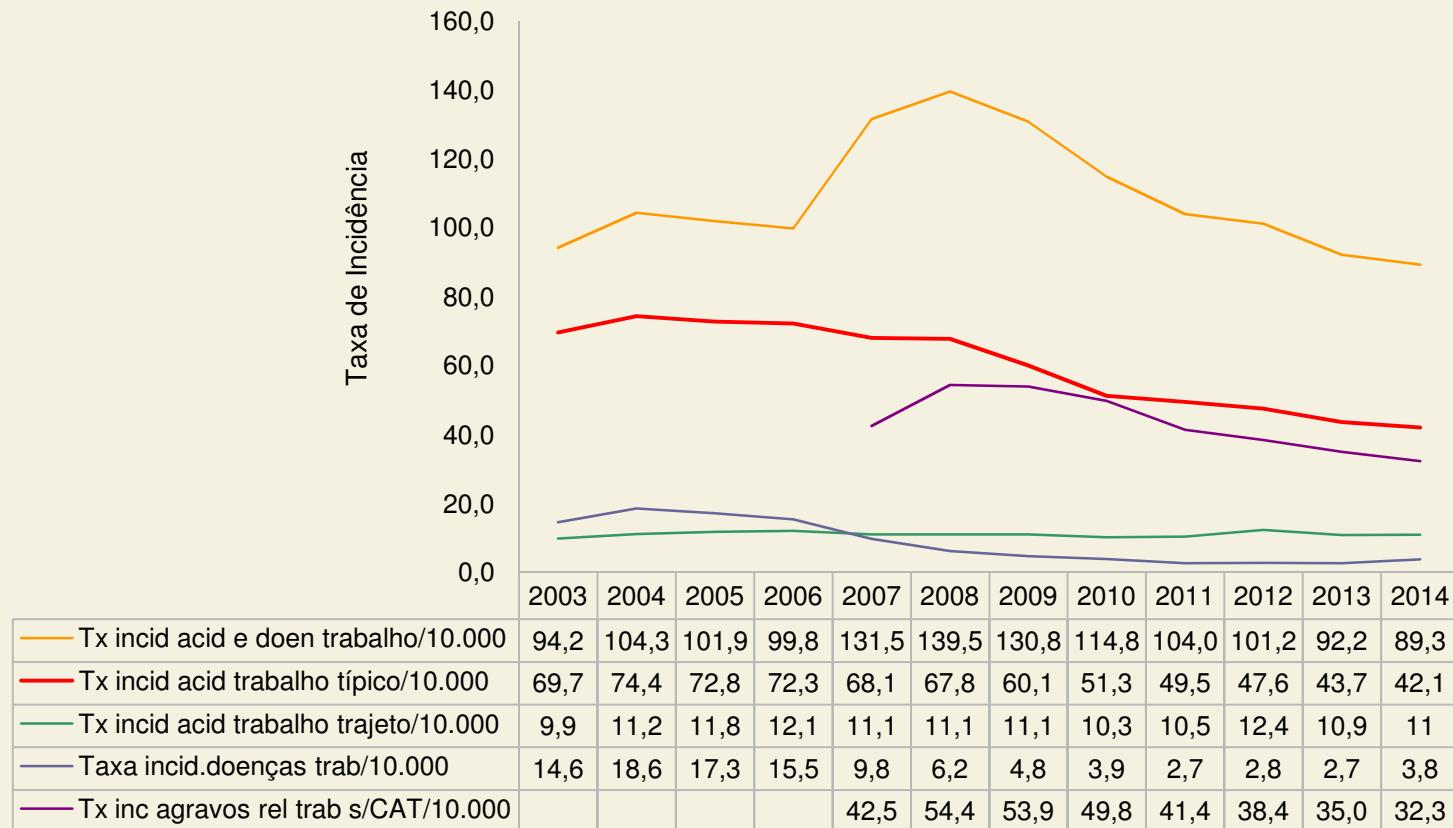
Estudo dos ambientes e processos de trabalho

- Normas técnicas - sanitárias, trabalhistas, previdenciárias, ambientais
- Abordagem epidemiológica - risco probabilístico
- Abordagem da Higiene do Trabalho
- Análises de risco engenharia
- Mapeamento de riscos - Modelo operário
- Avaliação e Gerenciamento de riscos



Taxas de incidência específica de agravos relacionados ao trabalho em segurados da Previdência Social. Bahia, 2003-2014.

D.6a. TAXAS DE INCIDÊNCIA ESPECÍFICA DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. BAHIA, 2003-14



Fonte: Ministério da Previdência Social, Dataprev (CAT, SUB); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). *** Dados disponíveis na Ripsa-BA (www.ripsa.org.br/ba)

Doenças do Trabalho registradas na Previdência Social. Bahia e Brasil, 2014.

DOENÇAS	BAHIA		BRASIL	
	N	%	N	%
LER/DORT	2.414	50,1	42.473	49,5
Doenças da Coluna Lombar	439	9,1	5.321	6,2
Transtornos Mentais e Comportamentais	338	7,0	11.987	14,0
Doenças Infecto-Contagiosas	274	5,7	1.711	2,0
Doenças do Aparelho Circulatório	113	2,3	2.527	2,9
Dermatoses	60	1,2	1.111	1,3
Asma e outras DPOC	42	0,9	508	0,6
Doenças do Olho e Anexos	44	0,9	753	0,9
Neoplasias	39	0,8	576	0,7
DVAS	18	0,4	287	0,3
PAIR	15	0,3	775	0,9
Pneumoconioses	4	0,1	174	0,2
Outras	1.018	21,1	17.693	20,6
Total	4.818	100,0	85.876	100,0

Fonte: INSS, Dataprev.



Responsabilidades de atuação para a proteção da saúde dos/as trabalhadores/as

- Das empresas: reguladas pela Legislação trabalhista, sanitária e previdenciária
- Especialmente Cap. V da CLT: Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho
- Sistema Único de Saúde: Vigilância em Saúde do Trabalhador, especialmente de ambientes e processos de trabalho
- Normas e critérios da Previdência Social: aposentadorias especiais, avaliação incapacidade.

Objetivos da Vigilância em Saúde do Trabalhador - SUS

“conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora ... avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando os riscos e as cargas de trabalho, nos seus aspectos tecnológicos, ergonômicos e organizacionais...”

“intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, atenuá-los e controlá-los... a fiscalização do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, fazendo cumprir as normas e legislação existentes, nacionais ou internacionais...”

Portaria GM/MS Nº 3.120/1998



Objetivos da vigilância de agravos relacionados ao trabalho

- Identificar novas doenças ou doenças ocupacionais ainda não reconhecidas como tal.
- Identificar ADRT cuja ocorrência represente fracasso em sua prevenção
- Determinar magnitude das DRT e AT.
- Traçar tendências na sua magnitude ao longo do tempo.
- Apontar ocupações e empresas / atividades econômicas para ações de intervenção e inspeções.
- Monitorar e avaliar êxito das medidas de prevenção adotadas.
- Fornecer informações para o público de forma a subsidiar a tomada de decisões racional em relação aos riscos encontrados.

(NIOSH. Halperin, 1993)



A ética da intervenção sanitária na Saúde do Trabalhador

- Promover, proteger a vida, a saúde e a dignidade dos trabalhadores
- Garantir os princípios do SUS na promoção e proteção da saúde: integralidade, equidade, universalidade, participação social
- Considerar o conhecimento, a experiência e a subjetividade dos trabalhadores
- Adotar medidas considerando o princípio da precaução
- **Princípio ético-político: a razão de ser da intervenção sanitária é a melhoria das condições de trabalho, de vida e de saúde**

Quais são as questões relevantes em relação ao estabelecimento do nexo causal - desafios

- Em relação ao diagnóstico: altos índices de subnotificação, tanto por parte de serviços públicos quanto de serviços de empresas - baixa capacidade de suspeitar, investigar e firmar diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho (DRT)
- Mais da metade dos casos de DRT entre trabalhadores segurados da Previdência Social são identificadas por meio do NTEP - não foram emitidas CAT pelas empresas
- Múltiplas exposições concomitantes a diversos fatores e agentes de risco - história laborativa completa
- Avaliar o trabalho real e não somente o prescrito
- Implicações legais: prevalece o temor de fazer diagnóstico, ao invés da responsabilidade quanto ao acesso e direito dos trabalhadores ao diagnóstico correto
- Empresas têm apresentado denúncias ao Cremeb quando médicos do SUS fazem diagnóstico de DRT - e a responsabilidade pelo não diagnóstico quando o trabalhador de fato apresenta DRT?



Quais são as questões relevantes em relação às práticas de Medicina do Trabalho - desafios

- Grandes contingentes de trabalhadores em diversas atividades: dimensionamento da população potencialmente exposta
- Entre 25 a 65% dos trabalhadores com vínculos formais celetistas nas regiões do país
- Desses, somente pequena parcela coberta por programas de controle e acompanhamento em empresas (SESMT, PPRA, PCMSO)
- Persistência da cultura do ato inseguro, da culpabilização dos trabalhadores; predominância da utilização de EPI em detrimento da aplicação de medidas de proteção coletiva
- Das avaliações quantitativas e valorização de limites de tolerância em detrimento de avaliações qualitativas
- De monitoramento ambiental ao invés de aplicação de métodos de controle, de substituição de processos e substâncias.

Considerando o perfil produtivo do estado e a população potencialmente exposta

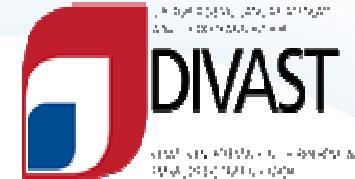
- Agricultura, silvicultura, pecuária ...
- Mineração, extração, refino, beneficiamento ...
- Metalurgia, siderurgia, sucroalcoleira ...
- Indústria química, petroquímica, plásticos, farmacêutica, de calçados, artefatos de couro e plástico, curtumes ...
- Postos de combustíveis, manutenção industrial, silos, armazéns de produtos químicos, agrotóxicos ...
- Serviços, comércio, bancos etc...

Podemos estimar que há um grande subregistro de diversas DRT:

- Pneumoconioses e outras pneumopatias
- Dermatoses
- Intoxicações químicas agudas e crônicas
- Neuropatias
- Hepatopatias
- Hemopatias
- Cânceres
- Adoecimento mental ...

Desafios para a Saúde do Trabalhador e a Medicina do Trabalho

- Melhoria da capacidade diagnóstica de agravos - intoxicações agudas, crônicas, neuropatias e outras ...
- Aplicação e avaliação de protocolos clínicos, de diagnóstico, manejo e condutas, inclusive avaliação de incapacidade, prevenção de incapacidade e retorno precoce ao trabalho
- Práticas de promoção e proteção da saúde e de prevenção de agravos à saúde (acidentes e doenças)
- Reflexão sobre a Medicina do Trabalho enquanto especialidade - qual o futuro de uma especialidade médica que não identifica as patologias e não evidencia o adoecimento pelo trabalho?



Muito obrigada!

Letícia Coelho da Costa Nobre

leticia.nobre@saude.ba.gov.br
www.vigilanciaemsaudade.ba.gov.br/saude_trabalhador

**Tel.: (71) 3103-2203
Fax.: (71) 3103-2225**

