

BOLETIM DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte - SUDS 6

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo

CPV

03 SET 1993

Julho / 93

GRUPO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE E TRABALHO

Finalmente!

Em resolução estadual (SS-214), de 06 de julho último, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo criou o Grupo de Referência em Saúde e Trabalho, vinculado ao Instituto de Saúde, da Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa.

Este é o resultado de um movimento em prol da inclusão do Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte, SUDS-6, no organograma da SES que agora passa a existir oficialmente.

Esse movimento contou e conta com a adesão de mais de 30 sindicatos de diversas tendências, de centrais sindicais (CUT, Força Sindical e CGT), de movimentos populares e de parlamentares.

Segundo a Resolução, as atribuições do Grupo de Referência em Saúde e Trabalho constituem em:

- I - desenvolver pesquisas e ações para a prevenção dos infortúnios e agravos relacionados às condições de trabalho e para promoção de saúde nos aspectos relacionados ao trabalho;
- II - colaborar na execução e assessorar ações de vigilância em saúde do trabalhador, mediante delegação de competência expressa por parte do CVS e CVE, para desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- III - promover, colaborar e assessorar atividades de diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças relacionadas ao trabalho;
- IV - colaborar na elaboração e atualização de normas técnicas relativas à área de

- V - elaborar, colaborar, promover, executar ou coordenar programas, cursos e projetos de capacitação, treinamento, aperfeiçoamento e educação na área de saúde e trabalho, tanto para trabalhadores dos diferentes ramos de atividade, como para técnicos de área;
- VI - propor convênios com instituições para fins de aprimoramento de suas atividades;
- VII - atuar de forma articulada e integrada com as demais unidades pertencentes ao SUS ou não;
- VIII - promover e participar de investigações e pesquisas científicas em seu campo de abrangência e criar mecanismos para a divulgação de sua produção técnico-científica;
- IX - realizar estudos e apresentar proposta de Decreto que criará o Centro de Referência em Saúde e Trabalho."

Mas lembramos que a luta continua! Esta é apenas mais uma etapa de um longo processo!

Lembramos que é necessário encontrar uma nova sede, pois a atual, no Mandaqui, entrará em reformas para servir como unidade de internação hospitalar. É também fundamental que tenhamos condições mínimas de funcionamento, com a aquisição de telefones, fax, fotocopiadora, computador, viatura e outros equipamentos.

Assim, mais do que nunca temos que continuar a luta com a mesma força e determinação que tem caracterizado esse movimento. A luta por uma política na área de saúde e trabalho faz parte do fortalecimento do SUS.

ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS

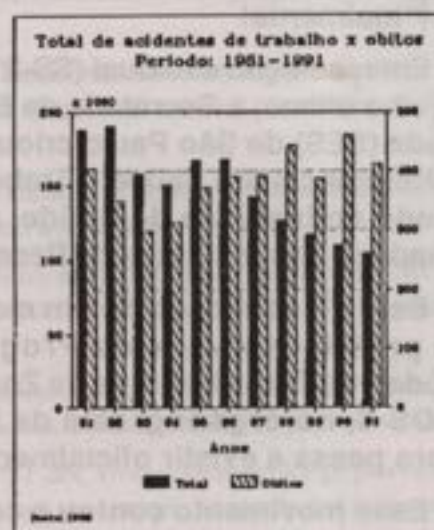
O município de São Paulo apresenta para o período de 1981 a 1991 uma incidência ano a ano decrescente dos acidentes de trabalho, alcançando um total de 1.622.594 acidentes no período acima descrito, e uma incidência crescente a cada ano, dos acidentes de trabalho fatais, perfazendo 4.227 óbitos - 26% do total de acidentes de trabalho registrado no INSS.

No gráfico ao lado, que relaciona "acidentes de trabalho x óbitos" podemos observar uma alta prevalência dos óbitos no tempo (11 anos), ou seja, morreram aproximadamente nesse período um trabalhador a cada 24 horas.

A gravidade do problema mostra a necessidade de se desenvolver cada vez mais, estudos que descrevam a real situação dos acidentes fatais nos ambientes de trabalho. Esses estudos, porém não devem se restringir somente às análises do ponto de vista quantitativo, mas também estudar os acidentes qualitativamente.

A vigilância sanitária do PST-ZN, está desenvolvendo um Estudo Epidemiológico Descritivo dos Acidentes de Trabalho Fatais na Região Norte da Grande São Paulo no período de 1981 a 1992. O objetivo desse estudo é apontar as principais características epidemiológicas dos acidentes de trabalho fatais na região, bem como subsidiar estratégias de ação da vigilância para um controle mais efetivo do problema.

A vigilância sanitária do PST-ZN solicita que outras instituições de saúde, interessadas em discutir o problema, ou tenham alguma publicação nessa área entrem em contato com o Programa.



NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES GRAVES E FATAIS

O número de acidentes de trabalho fatais em relação ao número de total de acidentes vem crescendo no Município de São Paulo, ano a ano, segundo dados oficiais do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Isso demonstra a subnotificação dos acidentes de trabalho no país, uma vez que os óbitos deveriam acompanhar a queda do número total de acidentes de trabalho (vide gráfico).

A notificação, principalmente, para acidentes de trabalho graves ou fatais é de fundamental importância. Através dela as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas são capazes de mapear as principais áreas de risco de vida para o trabalhador em seu ambiente de trabalho e ao mesmo tempo desenvolver estratégias para prevenção e controle dos acidentes de trabalho.

A vigilância sanitária do PST-ZN encontra-se com bastante atraso no recebimento da notificação dos acidentes graves e fatais. A exemplo disso, tomemos um caso recente de um trabalhador que se acidentou gravemente no posto de trabalho, vindo a falecer horas após na empresa a qual prestava serviço. A notificação do acidente de trabalho fatal só veio ocorrer ao PST-ZN três meses após a ocorrência. Tal situação inviabiliza a ação da vigilância, uma vez que quando se vai ao local do acidente meses depois da ocorrência, muitas mudanças já ocorreram, descaracterizando o processo de investigação das condições, que propiciaram o acidente.

O tempo entre a ocorrência do acidente grave e fatal e a sua notificação às instituições públicas responsáveis pela fiscalização dos ambientes de trabalho não deve ultrapassar o período de 24 horas (decr. fed. 83080 — art. 223 e 224).

SOS ACIDENTE DO TRABALHO

Em nosso último boletim divulgamos uma lista de serviços, pronto-socorros e centros de saúde que atendiam acidentados do trabalho. Foi uma conquista para os trabalhadores de nossa região, fruto de uma articulação entre as diretorias dos órgãos regionais das secretarias estadual e municipal de saúde (SUDS-6 e ARS-7), na qual o Programa de Saúde dos Trabalhadores do SUDS-6 e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da FO tiveram papel ativo.

Infelizmente, apenas 3 meses após aquela conquista, podemos dizer que houve um retrocesso na estruturação desses serviços. Os acidentados do trabalho não são nem identificados como tal na recepção dos serviços e passam despercebidos, aumentando a subnotificação. Deixa-se assim, de fornecer subsídios para ações da vigilância sanitária nos ambientes e processos de trabalho.

Existem serviços de emergência que deixam a triagem dos pacientes sob a responsabilidade de escriturários leigos. Isto é, são eles que decidem quais serão atendidos naquele momento e quais que, não considerados como casos de urgência, deverão procurar um centro de saúde. Ora, é difícil até para um médico decidir o que é urgência e o que não é, e inúmeros são os erros. O que estará acontecendo quando não há médicos e sim escriturários fazendo isto?

Para que se reestruture pelo menos o que foi montado no ano passado, é fundamental que novamente o SUDS-6 e o ARS-7 redefinam táticas e estratégias. Não é difícil, mas deve haver vontade política e o impulsionamento do movimento sindical e popular no sentido de auxiliar nesta tarefa.

Nós do PST-SUDS-6 e CRST-FO-ARS-7 esperamos que com a urgência que a gravidade do caso exige sejam tomadas as providências, e já nos dispomos a auxiliar técnica e administrativamente nesta tarefa.

APRIMORAMENTO NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

O atendimento de urgência é um dos pontos cruciais da medicina. Dele depende muitas vezes a vida do paciente e em outras, a evolução e número de seqüelas. Quem trabalha em pronto-socorro vê diariamente pacientes morrerem ou terem uma evolução mais complicada devido ao mau atendimento realizado.

Para auxiliar o serviço público a aprimorar o atendimento de urgência, está sendo elaborado um curso que será realizado em cada região do município. Os módulos serão para turmas de 15 pessoas, abordando temas centrais do atendimento de urgência além dos encaminhamentos necessários para identificação e notificação dos acidentados do trabalho, bem como apresentação dos desdobramentos desse atos como ações de

vigilância nos ambientes e processos de trabalho. Esse curso terá início no segundo semestre deste ano. Está sendo organizado pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde (PST-ZN, CVE, CIPAM), Secretaria Municipal de Saúde (Programa de Saúde dos Trabalhadores) e Faculdade de Medicina da USP (Departamento de Medicina Preventiva e Cirurgia).

O curso — de alta qualificação técnica — será desenvolvido seqüencialmente em todas regionais de saúde. Esperamos que as direções das Regionais dêem a devida importância e divulgação para o evento.

Futuramente estaremos divulgando o cronograma do curso.

QUEM DEVE ATENDER O ACIDENTADO DO TRABALHO?

Para qualquer pessoa de bom senso, é fácil compreender que não há nenhuma diferença, sob o ponto de vista médico, entre o atendimento a um paciente que tenha sofrido um acidente em casa ou no trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde, as resoluções da Secretaria do Estado (180) e Município (003) de São Paulo, determinam que o acidentado do trabalho deve ser atendido em qualquer serviço público. É o princípio da universalidade e descentralização que tem o objetivo de democratizar o acesso aos serviços de saúde, facilitando a vida da população, e em particular, dos trabalhadores acidentados, que até há pouco tempo eram legalmente discriminados.

Do papel para a realidade há um caminho. É obrigação das direções das várias instâncias das secretarias de saúde, cumprir a lei. Os movimentos popular e sindical devem fazer valer os seus direitos.

Assim, deve ser exigido e divulgado nos serviços públicos os seguintes itens:

- todos os serviços de saúde devem atender ao acidentado do trabalho;
- após o atendimento médico, o serviço deve solicitar à empresa do paciente a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT);
- essa CAT deve ser preenchida pelo médico que fez o primeiro atendimento ou por outro que fará o acompanhamento, com base nas informações da ficha ou no relatório de ocorrência do Pronto Socorro;
- após esse preenchimento pelo médico, o serviço deve providenciar o envio da CAT ao INSS da região, que a enumerará;
- se o paciente necessitar de período de mais de 15 dias de afastamento, deve ter um relato sucinto emitido pelo médico de acompanhamento, com base no qual será feita a perícia pelo INSS. Este procedimento deve ocorrer a cada perícia. Se não ocorrer, a lei não está sendo cumprida.

O PST-ZN E A COORDENAÇÃO DE AT

O final da década de 80 marca o início da extinção das estruturas do antigo INAMPS, que com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) passaram de forma gradual, embora assistemática, a serem assimilados pela secretaria de saúde do estado e do município.

Dentro deste contexto surgiram os coordenadores de AT, dentre os quais, pioneiro e que se efetivou em seus mecanismos institucionais com o INSS e superintendência, teve maior destaque os do PST-ZN.

Não sem grandes dificuldades operacionais, burocráticas e mesmo técnicas quanto aos encaminhamentos de retaguarda assistenciais, a coordenação de AT do PST-ZN evoluiu em seus processos de abrangência, chegando muitas vezes a assumir primordialmente um caráter assistencial em seu ambulatório. Porém, devido ao desvirtuamento funcional, e considerando a evolução institucional e legal, no início do ano de 1992 e até inícios de 1993, programou-se a gradual desativação da coordenação de AT.

A partir das resoluções institucionais desde a Portaria CIPLAN 23, passando-se pela resolução 180 da Secretaria de Saúde do Estado e do Município, referindo-se ainda nas leis 8.212 e 8.213 com a OS 79 do INSS, tudo que era atribuição das extintas coordenadorias de AT passam a ser atribuições periciais do INSS no que concerne que a regularizações, nexos e benefícios, assim como as parcelas assistenciais e encaminhamentos das CAT's para numeração passam a ser de competência dos serviços da rede pública municipal e estadual.

FÓRUM INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE E TRABALHO - FIST

No dia 13 de abril foi criado o FIST — Fórum Interinstitucional de Saúde e Trabalho — iniciativa conjunta do PST-ZN, DIESAT e Sindicatos. Foram realizadas três plenárias, sendo duas no INSS, uma na Fundacentro, além de várias reuniões da Comissão Organizadora. Ficou estabelecido uma reunião plenária mensal, que está aberta a todos pessoas e órgãos interessados na área de Saúde e Trabalho. A próxima reunião será no dia 14 de julho e deverá ser convocada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica.

O Fórum tem se constituído como um importante espaço de articulação dos órgãos públicos entre si e com a sociedade civil. Tem contado com a participação de diversos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde (CVE, CVS, CEST, PST-ZN, Instituto de Saúde), da Secretaria Municipal de Saúde (COAS, CRSTs), Delegacia Regional do Trabalho, Instituto Nacional de Seguro Social (Perícia, Benefício, Reabilitação) Ministério Público, Fundacentro, Sindicatos de diversas categorias, centrais sindicais, DIESAT, INST, Universidades (Fac. de Saúde Pública, Medicina Preventiva-USP e Santa Casa), além de pessoas ligadas à área.

O Fórum resolveu atacar inicialmente em dois problemas emergenciais, que são: o atendimento aos trabalhadores vítimas de acidente do trabalho e a vigilância em ambiente e processos de trabalho.

Com relação ao atendimento ao acidentado, foi realizada reunião no auditório do Ministério Público com a participação de diretores de Hospitais e dirigentes do SUS, onde foi colocada a responsabilidade dos serviços de saúde quanto aos vitimados pelo trabalho. Ficou marcado reuniões regionais com a participação da Secretaria de Estado da Saúde (SUDS, CRS-1 e Hospitais), da Secretaria Municipal de Saúde — São Paulo (PST, ARs, Distritos e Hospitais) e das agências do INSS, para estabelecer o fluxo de atendimento em nível local.

Quanto à vigilância, foi escolhido um ação concentrada sobre os acidentes graves e fatais. Ficou estabelecido que o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) centralizará as informações oriundas do Instituto de Criminalística dos Pronto-Socorros e dos Sindicatos que repassarão aos Centros e Programas de Referência em Saúde do Trabalhador.

O Fórum deverá estabelecer em breve, programas de vigilância preventiva sobre empresas que mais acidentam, a partir das informações do SIS-CAT, além de iniciar as discussões sobre as Conferências Municipais e Estadual de Saúde do Trabalhador como preparação à II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que, a princípio será realizada em outubro deste ano, em Brasília.

Norma Técnica de Ruído

O ruído é um agente nocivo comumente presente nos ambientes de trabalho e que causa vários danos à saúde do trabalhador, entre eles a perda auditiva..

A legislação existente sobre ruído é bastante incompleta e com muitas falhas, o que dificulta a ação dos técnicos, sindicatos e justiça em promover ações de prevenção.

Com o objetivo de proporcionar uma alternativa à essa realidade, formou-se uma comissão composta por técnicos de sindicatos, empresas e instituições públicas, que estão redigindo uma Norma Técnica Sobre Ruído, a qual abrange tanto as questões de saúde (prevenção, diagnóstico e tratamento) como questões de engenharia (controle ambiental do ruído).

Essa comissão já tem elaborado uma parte da Norma e continua trabalhando para que em breve essa alternativa se concretize. O apoio das entidades sindicais e instituições públicas tem sido de grande importância para legitimidade da Norma. Provavelmente a redação da Norma deverá estar concluída até julho.

Anuário Estatístico do IBGE — 1

Segundo dados contidos no anuário estatístico do IBGE de 1992 sobre trabalho, o Brasil contava em 1990, com uma população ocupada, com 10 anos ou mais de idade, equivalente a 62.100.499 pessoas. Deste total, considerando com a ocupação principal exercido, 4.987.270 (8,03%) pessoas têm rendimento inferior ou igual a 1/2 salário mínimo (SM); 10.355.475 (16,68%) têm renda entre mais que 1/2 e igual a 1 SM. Interessante notar também a informação referente ao número de pessoas sem rendimento que alcança a cifra de 5.206.206, ou 8,38% da população total ocupada, incluindo neste grupo as pessoas que somente receberam benefícios. Outro ponto de destaque de nossa compressão salarial, é que 80,21% da população ocupada em nosso país recebe até 5 salários mínimos.

Na região sudeste, que compreende uma população total ocupada igual a 28.346.976, os números se comportaram da seguinte maneira: 1.051.603 (3,71%) pessoas não apresentam rendimento, 1.262.848 (4,45%) recebem metade do salário mínimo ou menos; 3.999.483 (14,11%) ficam no intervalo entre 1/2 e 1 SM; e 73,95% da população ocupada recebe até 5 SM.

Anuário Estatístico do IBGE — 2

O desemprego na região metropolitana de São Paulo em dezembro de 1991 atingia 396.690 pessoas, ou 4,98% da população economicamente ativa com idade igual ou superior a 15 anos. Março daquele ano registrou a taxa mais elevada de desemprego, apresentando 7,22%, ou 577.626 pessoas.

COLUNA DOS APRIMORANDOS

A nova equipe de profissionais do PST-ZN, composta por 5 aprimorandos (2 psicólogos, 2 fonoaudiólogos e um sociólogo) mantidos com bolsa da FUNDAP, está desenvolvendo, entre outras, as seguintes atividades:

- Diagnóstico do PST: através de entrevistas e de outras fontes de informação procurando fazer um retrato do programa através das visões de seus atores;

- Grupo de vigilância: fizemos um levantamento dos relatórios existentes das vistorias a empresas, para posterior análise dos mesmos;

- Atenção psico-social no PST-ZN: Os psicólogos do Programa estão desenvolvendo um projeto de implantação de ações de atenção psico-social, visando sistematizar, estruturar e coordenar as atividades destes profissionais no PST-ZN.

- Acidentes de trabalho: Os psicólogos e a socióloga estão fazendo um levantamento bibliográfico crítico das teorias explicativas de acidentes e teorias sobre a propensão a acidentes, como parte de um projeto abordando as representações do acidente de trabalho;

- Relação da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e zumbido: as fonoaudiólogas estão elaborando um "meio" de detecção precoce da PAIR através da percepção da perda pelo próprio trabalhador. Estamos em fase de aplicação do questionário piloto, que visa a caracterização do zumbido em indivíduos expostos a ruído.

LER E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Consiste na prevenção da LER, mudanças na organização do trabalho, de forma que sejam adotadas medidas relativas:

- tempo de exposição do trabalhador em seu posto de trabalho, sem devidas pausas de descanso as articulações do sistema neuromotor;

- adequação às características do trabalhador, de máquinas, mobiliários, dispositivos, equipamentos e ferramentas de trabalho.

Em face, principalmente do total descontrole dessas medidas, inúmeros casos de LER chegam ao ambulatório do PST-ZN diariamente. Um bom número de casos em fase inicial da doença (grau I e II) e outros tantos em fase já avançada (grau III e IV).

É de fundamental importância no tratamento da doença, evitar que casos iniciais com prognóstico favorável, evoluam para o agravamento, a cronicidade e a incapacidade permanente.

A conduta no tratamento segue o princípio de instituir terapêutica intensiva, com acompanhamento clínico por vários profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas). Em muitos casos o tratamento se torna demorado, chegando até a anos, não havendo total recuperação das lesões.

Uma vez passado a fase de diagnóstico e tratamento da doença, o trabalhador deverá retorna ao trabalho, conforme alta da perícia do INSS e relatório do médico que faz o acompanhamento a nível ambulatorial.

Os casos que apresentam seqüelas deverão passar antes pelo Centro de Reabilitação Profissional (CRP) do INSS, afim de serem treinados e inseridos em outra função na empresa, recebendo também um auxílio-acidente mensal e vitalício, incorporado ao seu salário.

E os demais casos, que apresentam sequelas que o INSS não considera indenizável? Como estão retornando ao trabalho? Será que há algum interesse do INSS e porque não dizer dos sindicatos, em defenir critérios para esse retorno?

Em muitos casos, no ambulatório de doenças ocupacionais do PST-ZN, vivenciamos um longo processo de acompanhamento clínico do trabalhador acometido pela LER, havendo com isso um controle adequado dos sintomas da doença. Mas uma vez dado alta médica, esses trabalhadores estão retornando ao trabalho nas mesmas condições anteriores, que propiciaram o aparecimento da doença, desfazendo todo um tratamento clínico realizado anteriormente.

É importante que nós, profissionais do Programa, juntamente com os sindicatos, empresas e INSS aprofundemos essa discussão; sobre critério de reabilitação profissional ao trabalhador acometido pela LER.

GRUPOS DE APOIO AO TRABALHADOR COM LER

O PST-ZN como já divulgado em boletins anteriores, vem mantendo uma atenção especial aos portadores de LER. São grupos com diversos tipos de enfoque que visam ajudar os portadores da doença a conviver melhor com as suas lesões.

Atualmente temos em andamento grupos corporais (Relaxamento, Biodança, Calatonia) e verbais (Qualidade de Vida), coordenados por equipe multiprofissional: médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos.

Temos observado que esses encontros têm sido muito produtivos, auxiliando na recuperação e readaptação de diversos pacientes. Os grupos têm uma frequência variável de 1 a 2 vezes por semana, de uma a uma hora e meia por encontro, de um a seis meses de duração a cada ano.

Para se obter maiores informações as pessoas interessadas devem entrar em contato com os profissionais do Programa de Saúde da Zona Norte.

**Programa de Saúde dos
Trabalhadores da Zona Norte
SUDS 6**

**Secretaria de Estado da Saúde
de São Paulo**

Hospital do Mandaqui

Rua Voluntários da Pátria, 4301

Tel.: 290-1482 e 959-3611

ramais 163 ou 161.

●
*Edição impressa por cortesia do
Sindicato dos Bancários de São Paulo*