



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# Atenção a Saúde do Trabalhador

## Atendimento Integral

Carlos Roberto Campos  
Presidente da Anamt  
Medicina do Trabalho - Ergonomia



## Objetivos desta apresentação

- Contextualizar os cenários global e brasileiro em relação às doenças e acidentes de trabalho.
- Promoção da saúde, a prevenção das doenças e dos acidentes de trabalho.
- Discutir a necessidade de melhor formação em promoção da saúde para os trabalhadores – o olhar da atenção integral.
- O papel da Anamt neste contexto.

**Fundação: 26 de março 1968**  
**27 Federadas em todo Brasil**  
**5.600 Associados**  
**22.000 médicos do trabalho**

**Sede Administrativa em Goiânia**  
**Sede Patrimonial em São Paulo**

**44 Anos**



A Medicina do Trabalho é a especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, visando **não somente a prevenção dos acidentes** e das **doenças** relacionadas ao trabalho, mas a **promoção da saúde** e da **qualidade de vida**. Profa. Elizabeth Costa Dias





# Princípio da Precaução



O exercício da Medicina do Trabalho tem sido substancialmente modificado na atualidade, em decorrência dos **processos de reestruturação produtiva**.

As mudanças rápidas e radicais no mundo do trabalho, sustentadas pelas **inovações tecnológicas e novas formas de organizar e gerenciar o trabalho**, repercutem, de forma dramática, sobre as condições de vida e a saúde dos trabalhadores, exigindo dos médicos do trabalho **competência técnica e posturas éticas** para lidar com essas questões.



Os médicos do trabalho deverão estar preparados para identificar e tipificar as relações **Trabalho-Saúde-Doença**, restaurar a saúde, **evitar que o trabalho determine ou contribua para o adoecimento**, facilitando, na medida do possível, que ele se torne uma oportunidade de melhoria da **saúde e da qualidade de vida.**



- “As mortes por doenças e por acidentes relacionados ao trabalho cresceram no mundo de 2,31 milhões, em 2003, para 2,34 milhões, em 2008. Em média, foram registrados, durante o período, 6,3 mil óbitos diários ligados ao trabalho.”
- “Mais de 900 mil pessoas perderam suas vidas por exposição a substâncias perigosas no trabalho, em 2008. Trata-se de um índice bem superior aos 651 mil mortos pelo mesmo motivo, em 2003.”
- “Sabemos que avaliando os riscos e perigos, combatendo-os na origem e promovendo uma cultura de prevenção, podemos reduzir de maneira significativa as doenças e as lesões no local de trabalho.”

- “**A recessão mundial** deve ter tido um impacto significativo sobre a segurança e a saúde dos trabalhadores e sobre suas condições de trabalho. Embora seja cedo para falar sobre os **efeitos a longo prazo** nas taxas de acidentes e enfermidades em nível mundial.”
- “O incremento da **intensidade do trabalho vinculado às pressões relativas ao rendimento das empresas** podem levar a que se dedique menos tempo à prevenção e a sistemas **menos eficazes na gestão da segurança e saúde** do trabalhador.”
- “Os **fatores psicológicos**, como a **tensão**, o **assédio** e a **violência no trabalho** têm um **impacto relevante sobre a saúde dos trabalhadores**. Estes fatores tendem a ser mais significativos à medida em que o **trabalho se torna mais precário** para alguns e as cargas e horas de trabalho aumentam para os que permanecem nos postos de trabalho.”



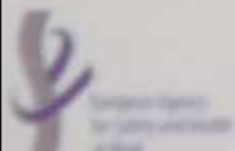
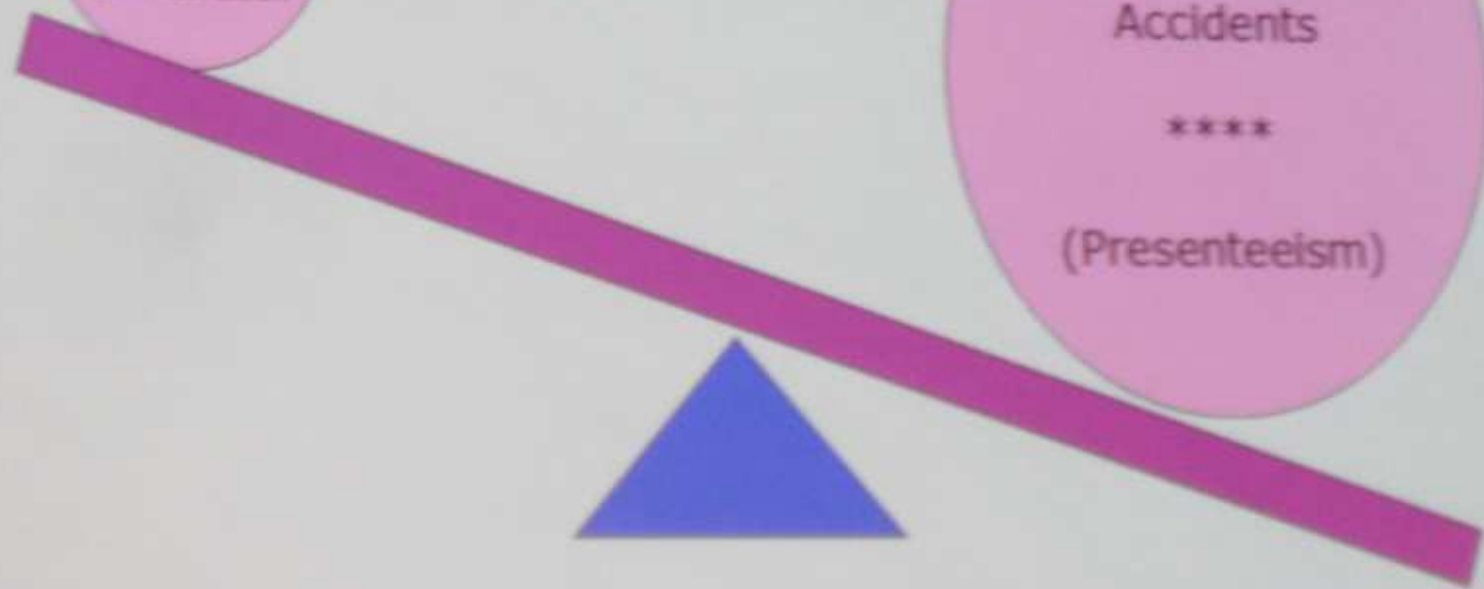
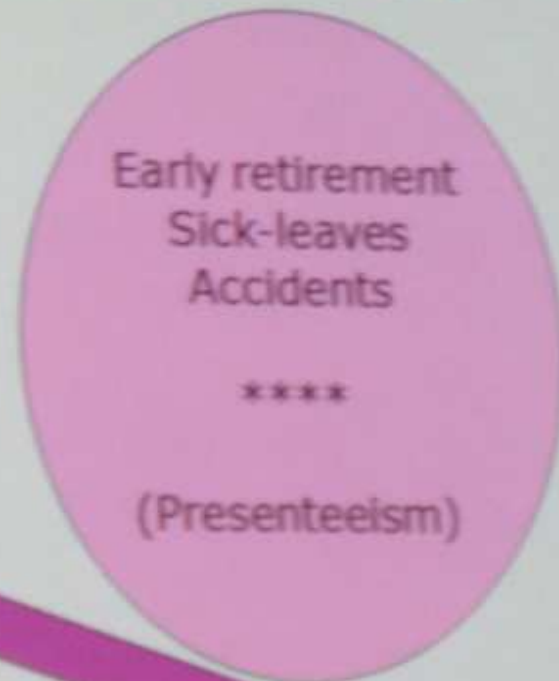
# The "Balance of Horror" in the European Labour Market

<http://osha.europa.eu>

200 Bill € / year



3000 Bill € / year



Source: Prof. G.Ahonen, Dr. J.Takala



**190.755.799**  
**2010**

**733.365 – 2009**  
**709.474 - 2010**  
**711.164 - 2011**

São Paulo	11,37 mil
Rio de Janeiro	6,39 mil
Salvador	2,71 mil
Brasília	2,64 mil
Fortaleza	2,50 mil
Belo Horizonte	2,40 mil



MULHERES:	51,04%
HOMENS:	48,96%
ÁREA URBANA:	84,35%
ÁREA RURAL:	15,65%



**59,6% - Mercado Formal 32 m**

**28,2% - Mercado Informal 15 m**

**12,2% - Militares – Func. Públicos**

**(PEA) de 79 milhões**

**Población Activa 54,3 milhões**

## População com 10 anos ou mais, por condição de atividade<sup>(1)</sup> e grupos de idade - Brasil 2009

TABELA 47

Grupos de idade	Economicamente ativa	Não economicamente ativa	Total
10 a 14 anos	1.670.495	15.750.956	17.421.451
15 a 19 anos	9.108.346	7.827.546	16.935.892
15 a 17 anos	4.344.685	6.054.700	10.399.385
18 a 19 anos	4.763.661	1.772.846	6.536.507
20 a 24 anos	13.984.469	2.513.345	16.497.814
25 a 29 anos	14.565.281	1.908.061	16.473.342
30 a 39 anos	25.452.912	3.443.170	28.896.082
40 a 49 anos	21.520.750	3.919.551	25.440.301
50 a 59 anos	13.793.468	5.612.172	19.405.640
60 anos ou mais	6.948.495	14.787.809	21.736.304
<b>TOTAL</b>	<b>107.044.216</b>	<b>55.762.610</b>	<b>162.806.826</b>

Fonte: IBGE. Pnad

Elaboração: DIEESE

Nota: (1) Período de referência de 365 dias

TABELA 51

## Estrutura da ocupação das pessoas de 10 anos ou mais de idade Brasil 2007-2009

Posição na ocupação	2007		2008		2009	
	Números absolutos	%	Números absolutos	%	Números absolutos	%
Empregados <sup>(1)</sup>	51.488.701	57,3	54.187.086	58,6	54.313.266	58,6
Trabalhadores domésticos	6.667.861	7,4	6.626.001	7,2	7.223.406	7,8
Trabalhadores por conta própria	19.054.541	21,2	18.688.789	20,2	18.978.498	20,5
Empregadores	3.372.002	3,8	4.143.956	4,5	3.991.512	4,3
Trabalhadores não-remunerados	5.287.513	5,9	4.587.478	5,0	4.298.995	4,6
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	3.885.180	4,3	4.054.215	4,4	3.780.620	4,1
Trabalhadores na construção para o próprio uso	142.770	0,2	107.060	0,1	102.956	0,1
<b>TOTAL<sup>(2)</sup></b>	<b>89.898.568</b>	<b>100,0</b>	<b>92.394.585</b>	<b>100,0</b>	<b>92.689.253</b>	<b>100,0</b>

Fonte: IBGE. Pnad  
Elaboração: DIEESE

Nota: (1) inclui empregados com e sem carteira de trabalho assinada, funcionários públicos estatutários e militares

(2) Inclui as pessoas sem declaração de posição na ocupação



## Cenários e Tendências no Trabalho



- A maior parte dos países desenvolvidos conhece um envelhecimento da população sem precedentes, que é acompanhado por um **aumento do número de trabalhadores idosos.**
- Prevê-se uma evolução semelhante para muitos países em desenvolvimento.
- Os trabalhadores idosos estão mais **expostos a certos riscos, tais como doenças infecciosas e lesões músculo-esqueléticas.**
- Compressão da morbidade.

## Algumas verdades sobre SST

Saúde não é ausência de doença

A saúde é um recurso para a vida diária,  
e não um objetivo de vida

Doença/Acidente trabalho é prevenível

Todos, somos responsáveis

## Outras verdades sobre SST

No cenário da saúde no Brasil, seja no setor público ou privado, as instituições devem ser administradas como uma unidade de negócio.

“ A saúde não tem preço , mas tem custo”

... e cada vez mais as fontes pagadoras proporcionam desafios para desenvolvermos estratégias de como reduzir custos, e, em contrapartida, os clientes cobram excelência em qualidade assistencial, o que é um grande desafio na gestão da saúde.

## **Sistema Público (75%)**

**SUS**

**Rede municipais estaduais e federais**

## **Sistema Privado (25%)**

**Plano de saúde**

**Seguradoras médico-hospitalares**

**Plano de auto-gestão de saúde**

**Empresa Medicina de Grupo**

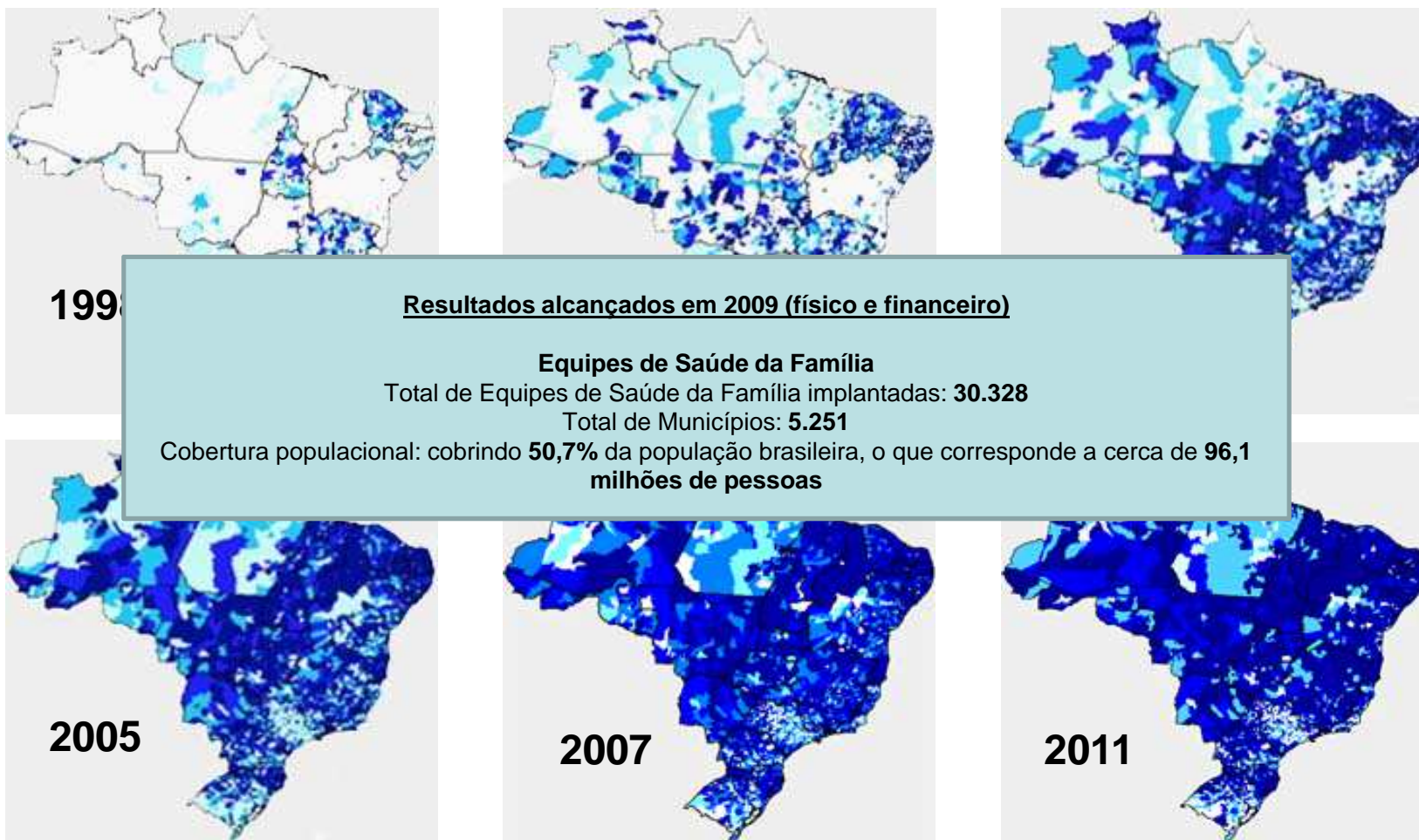
**Prestadores privados**



# Uma verdade contextual

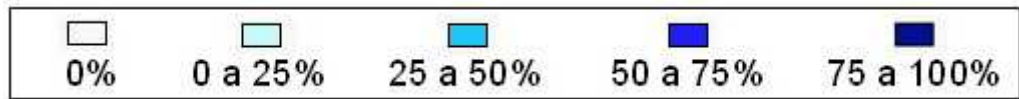
A população de uma empresa não está separada do restante do país: as **macro-tendências que impactam o conjunto da população brasileira** se refletem inevitavelmente também na **população da empresa**.

O acesso ao Sistema de Saúde proporcionado pelo ambulatório da empresa e/ou pelo plano de Saúde é muitas vezes o acesso privilegiado que o funcionário irá ter ao longo de sua vida.



**Resultados alcançados em 2009 (físico e financeiro)**

**Equipes de Saúde da Família**  
 Total de Equipes de Saúde da Família implantadas: **30.328**  
 Total de Municípios: **5.251**  
 Cobertura populacional: cobrindo **50,7%** da população brasileira, o que corresponde a cerca de **96,1 milhões de pessoas**



# CAPILARIDADE DO SUS

# Atenção a Saúde do Trabalhador

## Atendimento Integral

---

# A Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores implica em **qualificar as práticas de saúde**, envolvendo o atendimento dos **acidentados do trabalho**, dos **trabalhadores doentes**, das **urgências e emergências** às ações de **promoção e proteção da saúde** e de **vigilância**, orientadas por critério epidemiológico. Para que isso ocorra de modo efetivo, faz-se necessária **abordagem interdisciplinar** e a utilização de instrumentos, saberes, tecnologias originadas de **diferentes áreas do conhecimento**, colocados a serviço das necessidades dos trabalhadores. **Ministério da Saúde** - RENAST

“fomentar a estruturação da **atenção integral à saúde dos trabalhadores**, envolvendo a **promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis**, o fortalecimento da **vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho**, a **assistência integral à saúde dos trabalhadores, reabilitação física e psicossocial** e a adequação e ampliação da capacidade institucional” **Política Nacional de SST** Decreto 7.602, 7/11/2011



# Por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros?

- Segundo a OMS, saúde é não apenas a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (WHO/1947).
- DSS são os **fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais** que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS) - Modelo de DSS: Dahlgren e Whitehead



# Adoecimento dos Trabalhadores

## “Doenças Profissionais” e “Acidentes do Trabalho”

Têm relação com condições de trabalho específicas...

## “Doenças Relacionadas ao Trabalho”

Têm sua frequência,  
surgimento (incidência) ou  
gravidade modificados pelo trabalho...

## “Doenças Comuns ao Conjunto da População”

Não guardam relação de causa com o trabalho, mas impactam sobre a saúde,  
a qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos trabalhadores...

Ref.:René Mendes

# THE LANCET

Saúde no Brasil - maio de 2011

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

## The Lancet - Saúde no Brasil - maio 2011

"A saúde dos brasileiros", faz uma ampla revisão de documentos existentes sobre a saúde e a assistência médica da população e foi publicada em português e em inglês.

Produzido por uma equipe de 29 especialistas brasileiros em saúde pública, o conjunto de artigos descreve a história da assistência médica no Brasil, buscando dar ênfase ao Sistema Único de Saúde (SUS), implantado em 1988.

"O principal sucesso é o fato de que toda a população pode ter acesso à saúde pública, o que não é comum em países como o Brasil", afirmou o epidemiologista e professor da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Cesar Victora.

# THE LANCET

Saúde no Brasil - maio de 2011

www.thelancet.com

## W Saúde no Brasil 6

### Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer

Cesar G Victora, Mauricio L Barreto, Maria do Carmo Leal, Carlos A Monteiro, Maria Ines Schmidt, Jairnilson Paim, Francisco I Bastos, Celia Almeida, Ligia Bahia, Claudia Travassos, Michael Reichenheim, Fernando C Barros & the Lancet Brazil Series Working Group\*

Publicado Online  
9 de maio de 2011  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60055-X

Veja Online/Comentário  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60433-9  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60354-1  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60318-8  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60326-7 e  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60437-6

Este é o sexto da Séries de seis fascículos em Saúde no Brasil

\*Membros listados no final do fascículo Programa de Pós-Graduação

O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Nesta Série de seis artigos, evidenciam-se melhorias importantes nas condições de saúde e na expectativa de vida da população que podem ser atribuídas basicamente aos avanços na esfera dos determinantes sociais da saúde e na implementação de um sistema nacional de saúde abrangente e estruturado com participação social. No entanto, muitos desafios permanecem. As disparidades socioeconômicas e regionais são enormes e inaceitáveis, sinalizando que ainda é necessário avançar muito para melhorar a condição de vida de grande parte da população. Novos problemas de saúde emergem como resultado da urbanização e de mudanças sociais e ambientais, enquanto outros, antigos, permanecem, sem adequado enfrentamento. A administração de um sistema público complexo e descentralizado, no qual grande parte dos serviços é prestada em razão de contratos com provedores privados, além da atuação de várias seguradoras privadas de saúde, acarreta, inevitavelmente, conflitos e contradições. O desafio é, em última análise, político, e conclui-se com uma "convocatória para ação" que requer a participação ativa da sociedade, na perspectiva de assegurar o direito à saúde para toda a população brasileira.

#### Introdução

"O Brasil não é para principiantes", disse Tom Jobim, um dos compositores mais populares do século XX. Ao longo desta Série,<sup>1-3</sup> os artigos demonstram que a declaração do

meta.<sup>2</sup> No que diz respeito às doenças infecciosas (ODM 6), o Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras enfermidades – como a dengue, em particular – têm sido

# THE LANCET

Saúde no Brasil - maio de 2011

www.thelancet.com

## Saúde no Brasil 4



### Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais

*Maria Inês Schmidt, Bruce Bartholow Duncan, Gulnar Azevedo e Silva, Ana Maria Menezes, Carlos Augusto Monteiro, Sandhi Maria Barreto, Dora Chor, Paulo Rossi Menezes*

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil – 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas. As DCNT são a principal fonte da carga de doença, e os transtornos neuropsiquiátricos detêm a maior parcela de contribuição. A morbimortalidade causada pelas DCNT é maior na população mais pobre. Apesar de a mortalidade bruta causada pelas DCNT ter aumentado 5% entre 1996 e 2007, a mortalidade padronizada por idade diminuiu 20%. A diminuição ocorreu particularmente em relação às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, em conjunto com a implementação bem-sucedida de políticas de saúde que levaram à redução do tabagismo e à expansão do acesso à atenção básica em saúde. No entanto, é importante notar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando, paralelamente à prevalência de excesso de peso; esses aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física. O Brasil tem posto em prática importantes políticas de prevenção das DCNT, e a mortalidade por DCNT ajustada por idade vem diminuindo 1,8% ao ano. Contudo, as tendências adversas da maioria dos fatores de risco trazem um enorme desafio e demandam ações e políticas adicionais e oportunas, especialmente as de natureza legislativa e regulatória e aquelas que fornecem atenção custo-efetiva a condições crônicas para indivíduos afetados por DCNT.

Publicado Online  
9 de maio de 2011  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9

Veja Online/Comentário  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60433-9,  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60354-1,  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60318-8,  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60326-7, and  
DOI:10.1016/S0140-6736(11)60437-6

Este é o quarto da **Séries** de seis  
focadas em Saúde no Brasil

# ONU – 19 Setembro 2011

- Assembléia Anual das Nações Unidas, em Nova Iorque . A pauta deste ano incluiu as chamadas doenças não transmissíveis: **diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias.** A realização, de uma reunião de alto nível, sobre questões relacionadas à saúde é uma ocorrência rara para as Nações Unidas.

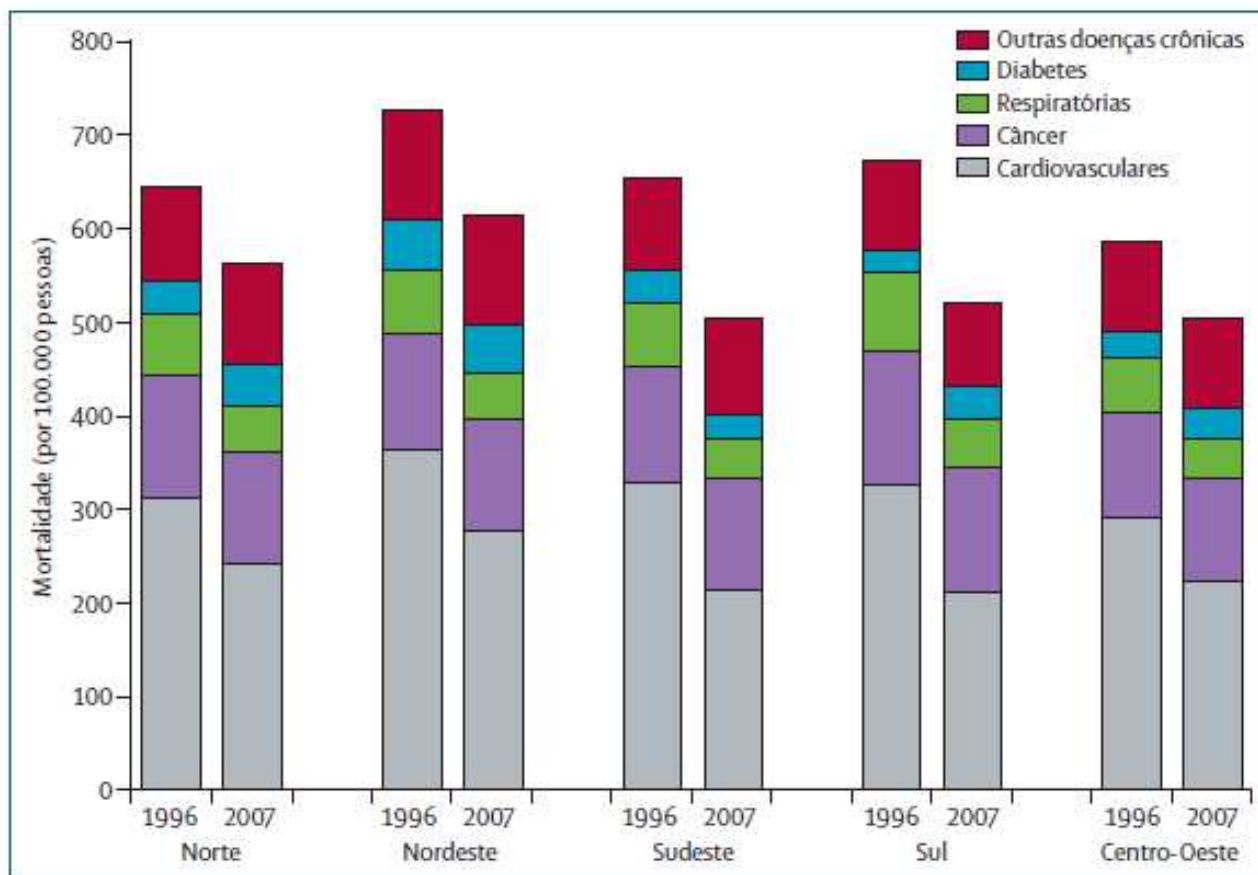




# THE LANCET

Saúde no Brasil · maio de 2011

www.thelancet.com



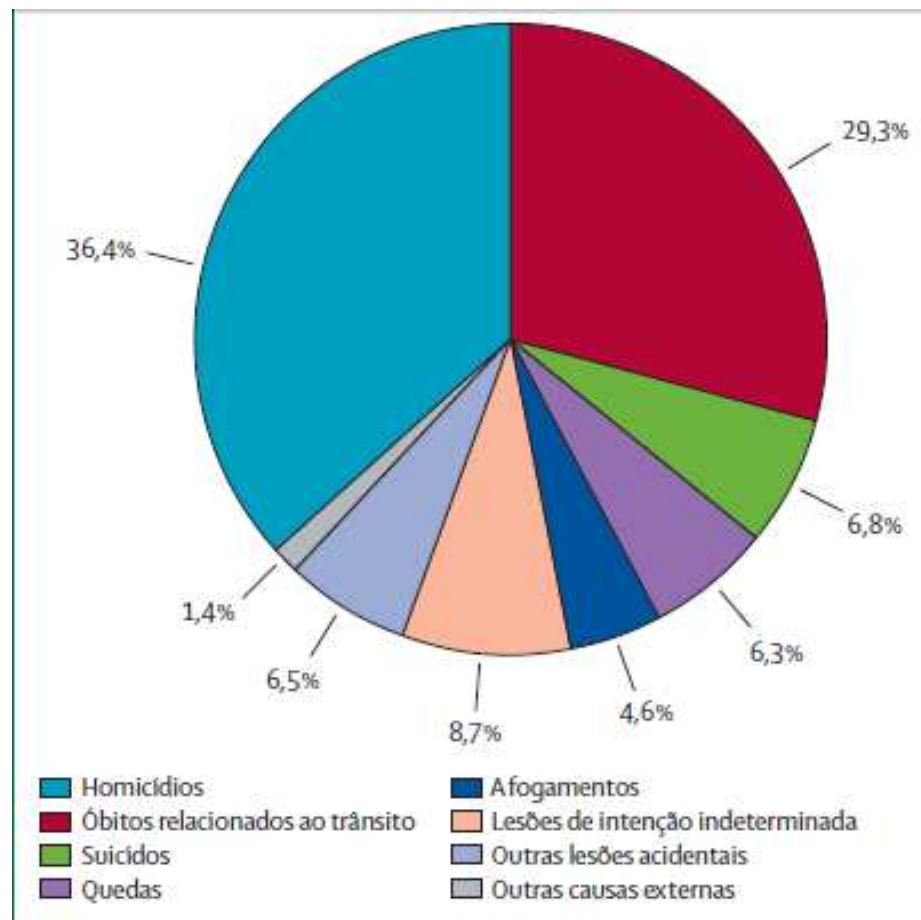
**Figura 2: Taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis por região em 1996 e 2007**

Padronizadas por idade para a população-padrão da OMS,<sup>18</sup> corrigidas para sub-registro, com redistribuição das causas mal definidas de morte, *pro rata*, dentre as causas não externas.

# THE LANCET

Saúde no Brasil - maio de 2011

www.thelancet.com



**Figura 1: Distribuição proporcional de óbitos por causas externas, 2007**

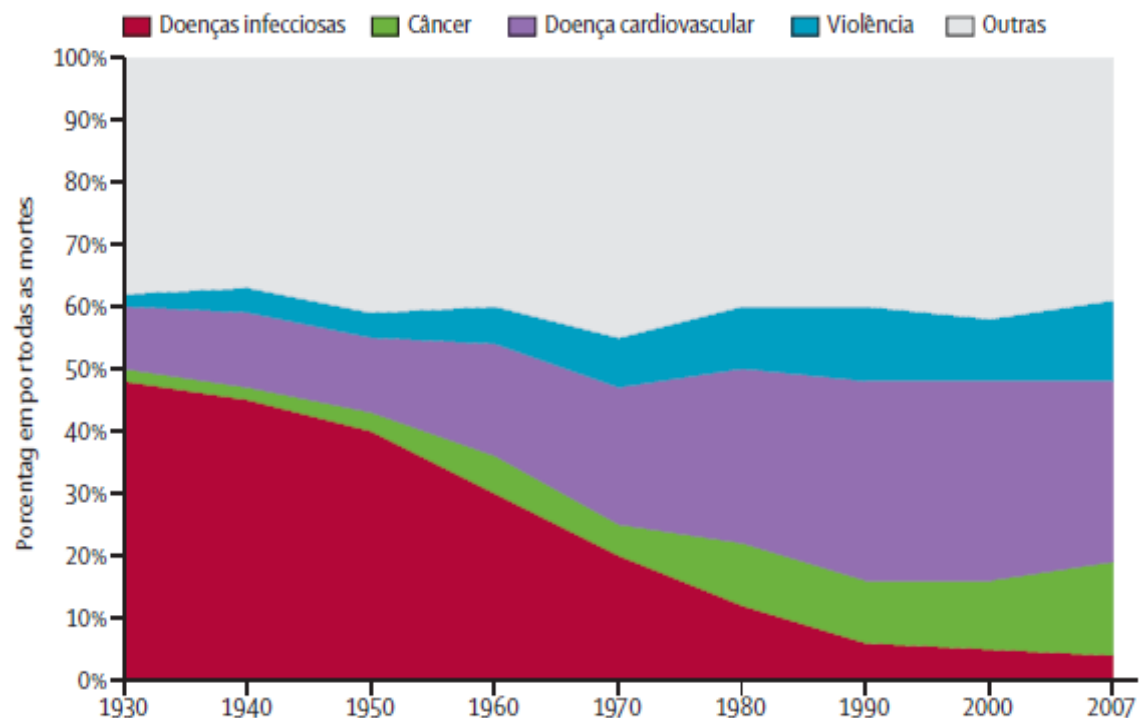
Análise original (*ad hoc*) (n=131.032) realizada com o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde do Brasil.<sup>1</sup>

# THE LANCET

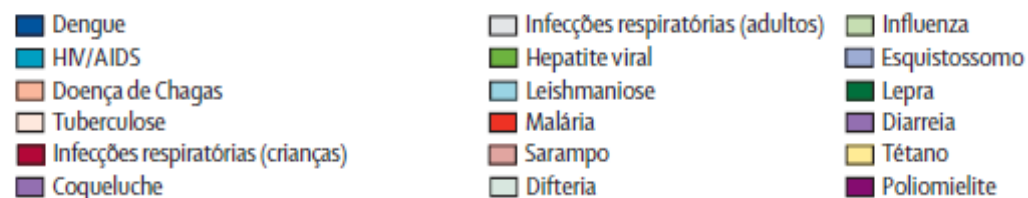
Saúde no Brasil - maio de 2011

www.thelancet.com

A Todas as mortes entre 1930-2007



B Mortalidade por doenças infecciosas, 1980-2008



# THE LANCET

Saúde no Brasil · maio de 2011

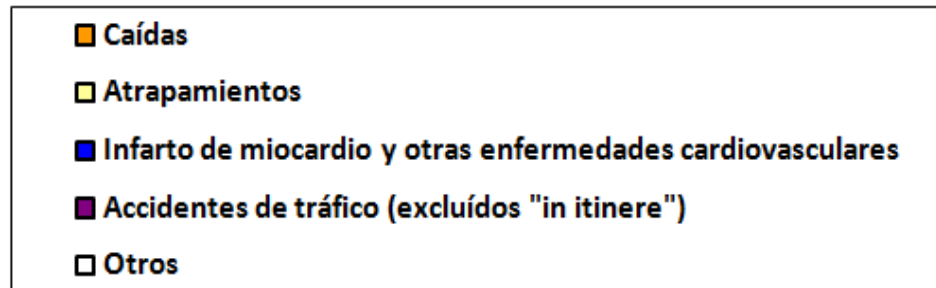
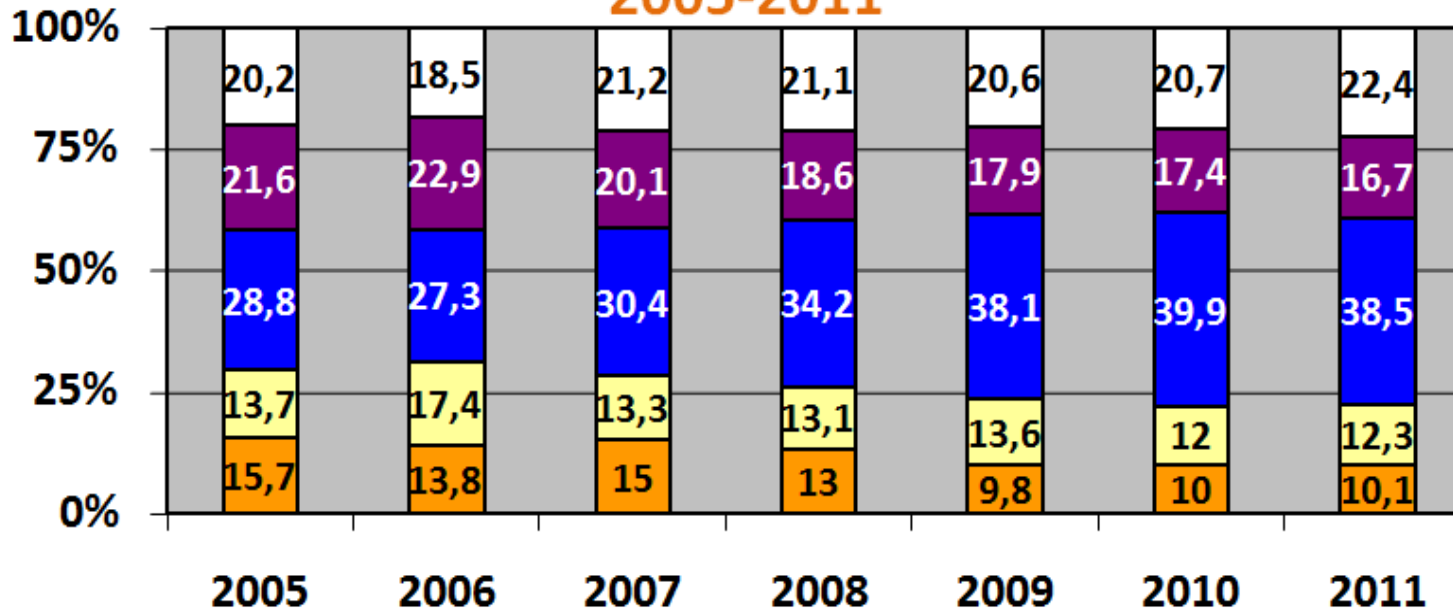
www.thelancet.com

	2006	2009	Mudança
<b>Tabagismo</b>			
Fumante*	16,2% (15,4-17,0)	15,5% (14,5-16,5)	-0,6% (0,27)
Ex-fumante†	22,1% (21,3-22,9)	22,0% (20,6-23,3)	-0,1% (0,72)
<b>Atividade física‡</b>			
Atividade física adequada ao momento de lazer	14,8% (14,2-15,5)	14,7% (14,0-15,4)	-0,1% (0,72)
<b>Consumo de bebidas alcoólicas§</b>			
Consumo esporádico excessivo¶ nos últimos 30 dias	16,2% (15,5-16,9)	18,9% (17,9-19,9)	2,7% (<0,001)
<b>Excesso de peso</b>			
Excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	42,8% (41,8-43,8)	46,6% (45,2-48,0)	3,8% (<0,001)
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> )	11,4% (10,8-12,0)	13,9% (13,1-14,7)	2,5% (<0,001)

Os dados são % (IC de 95%) ou % (valor p) – valor p estabelecido por regressão de Poisson, que comparou porcentagens nos anos de 2006, 2007, 2008 e 2009. IMC=Índice de Massa Corporal. \*Indivíduo que fuma tabaco regularmente, independentemente de há quanto tempo fuma; inclui fumantes diários e ocasionais. Indivíduo que fumava tabaco ocasionalmente por pelo menos três meses ou diariamente por pelo menos um mês. †Validado por Monteiro et al.<sup>24</sup> §Validado por Monteiro et al.<sup>25</sup> ¶Definido como o consumo de mais de cinco drinques alcoólicos por homens e mais de quatro drinques por mulheres em uma única ocasião.

**Tabela 1: Prevalência de fatores de risco selecionados para doenças crônicas segundo estimativas do Vigitel, inquérito telefônico entre adultos residentes das capitais brasileiras, 2006 e 2009**

## AT MORTALES: Principales mecanismos involucrados 2005-2011



# Adoecimento dos Trabalhadores

## “Doenças Profissionais” e “Acidentes do Trabalho”

Têm relação com condições de trabalho específicas...

## “Doenças Relacionadas ao Trabalho”

Têm sua frequência,  
surgimento (incidência) ou  
gravidade modificados pelo trabalho...

## “Doenças Comuns ao Conjunto da População”

Não guardam relação de causa com o trabalho, mas impactam sobre a saúde,  
a qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos trabalhadores...

Ref.: René Mendes



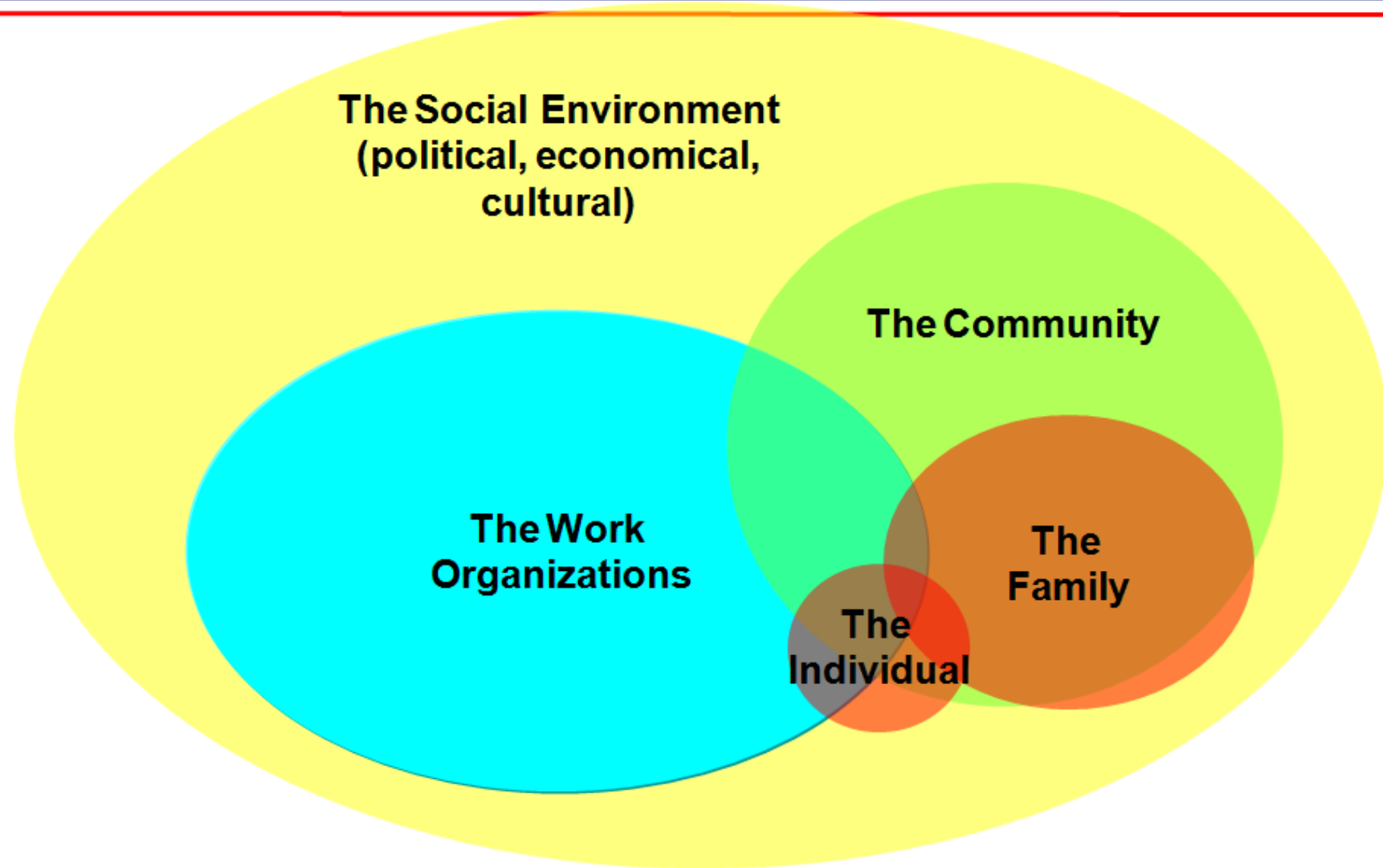
# Fatores Psicossociais

Quem são eles?



condições e ambiente de trabalho / relações com colegas e subordinados / características da supervisão e gerenciamento / políticas e competências da empresa / interação entre e no meio ambiente de trabalho / conteúdo do trabalho / condições organizacionais / habilidades do trabalhador / necessidades / cultura / causas pessoais extra-trabalho pessoais / percepções e experiência pessoais / influência à saúde / o desempenho no trabalho / satisfação no trabalho / mudanças organizacionais / ambiente de trabalho positivo / baixa auto-estima elevada / insegurança no emprego / trabalho concebido / organizado / gerido / contexto econômico / social do trabalho / novas formas de contratos de trabalho / envelhecimento da população ativa / intensificação do trabalho / alta carga de trabalho / pressão de trabalho / exigências emocionais elevadas no trabalho / a violência / intimidação / equilíbrio entre a vida (pobre) e trabalho / mudanças significativas no mundo do trabalho / riscos físicos / químicos / biológicos / sentimentos de satisfação / queixas / as condições de trabalho / relações interpessoais / sentimentos de reciprocidade com a empresa / estilos de liderança / violência no trabalho / assédio / intimidação / má uso de habilidades / sobrecarga de trabalho / falta de controle / conflito de autoridade / salários desiguais / falta de segurança no trabalho / problemas nas relações de trabalho / turnos / perigo físico / cultura da organização e gestão / papel na organização / desenvolvimento de carreira profissional / poderes de decisão e controle / as relações interpessoais no trabalho / interface com problemas familiares ou sociais / equipamentos e meio ambiente trabalho / concepção das tarefas do trabalho / carga e ritmo de trabalho / cronograma de trabalho / satisfação no trabalho / ao próprio trabalho / seu conteúdo / possibilidades de promoção / reconhecimento /

# Factors Influencing Psychosocial Issues



Occupational Psychosociology  
Stress, burnout, mobbing. Causes

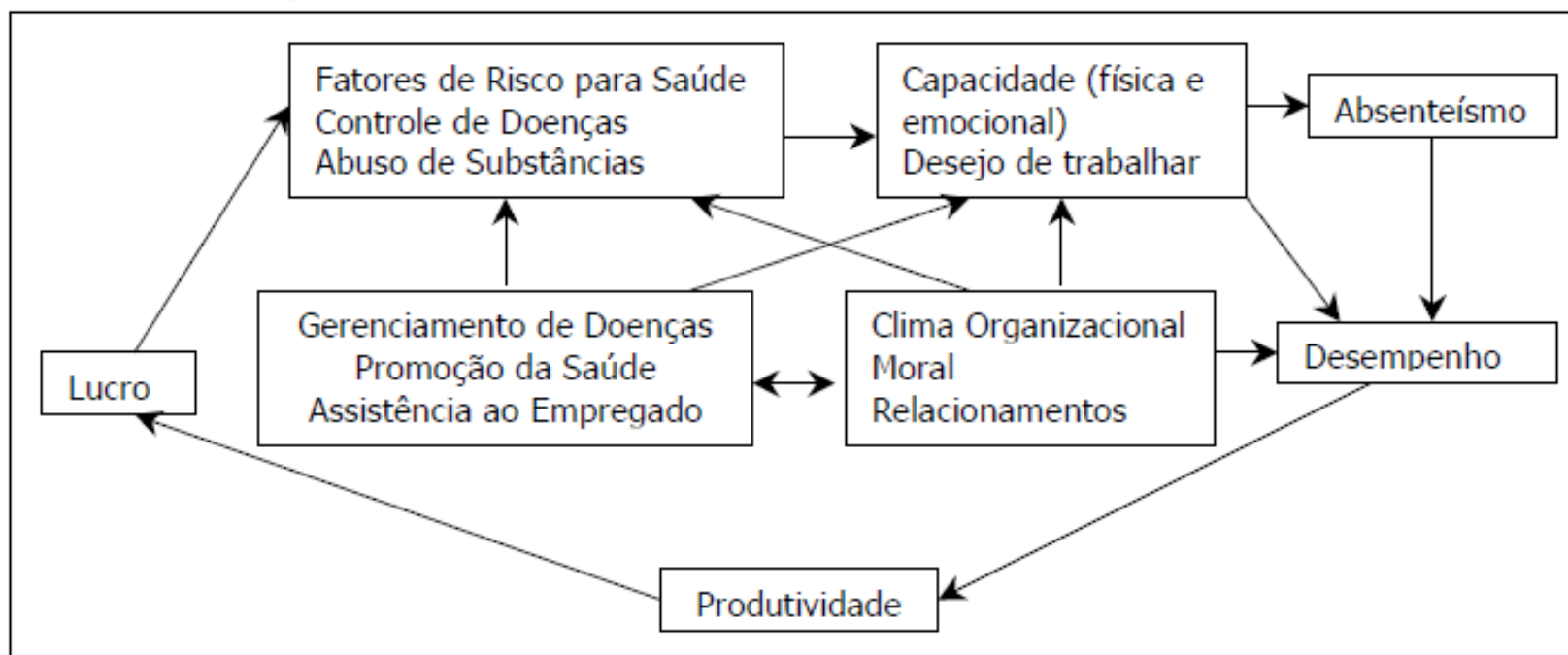




## 2.4.2 La carga económica de los trastornos mentales <sup>59</sup>

# O QUE AS EMPRESAS ESPERAM DE NÓS?

Figura 1- Modelo de relação entre Saúde, Produtividade e Lucro.



Fonte: M. O'Donnell, American Journal of Health Promotion, 2000.

# Uma necessidade !

---

- A **antecipação de novos riscos e emergentes**, quer se trate dos riscos associados às inovações técnicas ou decorrentes da evolução social, é indispensável para o seu controle.
- Exige, em primeiro lugar, uma **observação permanente dos riscos**, baseada numa **busca sistemática de informações e pareceres científicos**.

# Riscos Emergentes

---



Essas mudanças levaram além de riscos físicos, químicos e biológicos - para os **riscos psicossociais emergentes**, que estão relacionadas à forma como trabalho é concebido, organizado e gerido, bem como o contexto econômico e social do trabalho.



# Determinantes de morbi-mortalidade

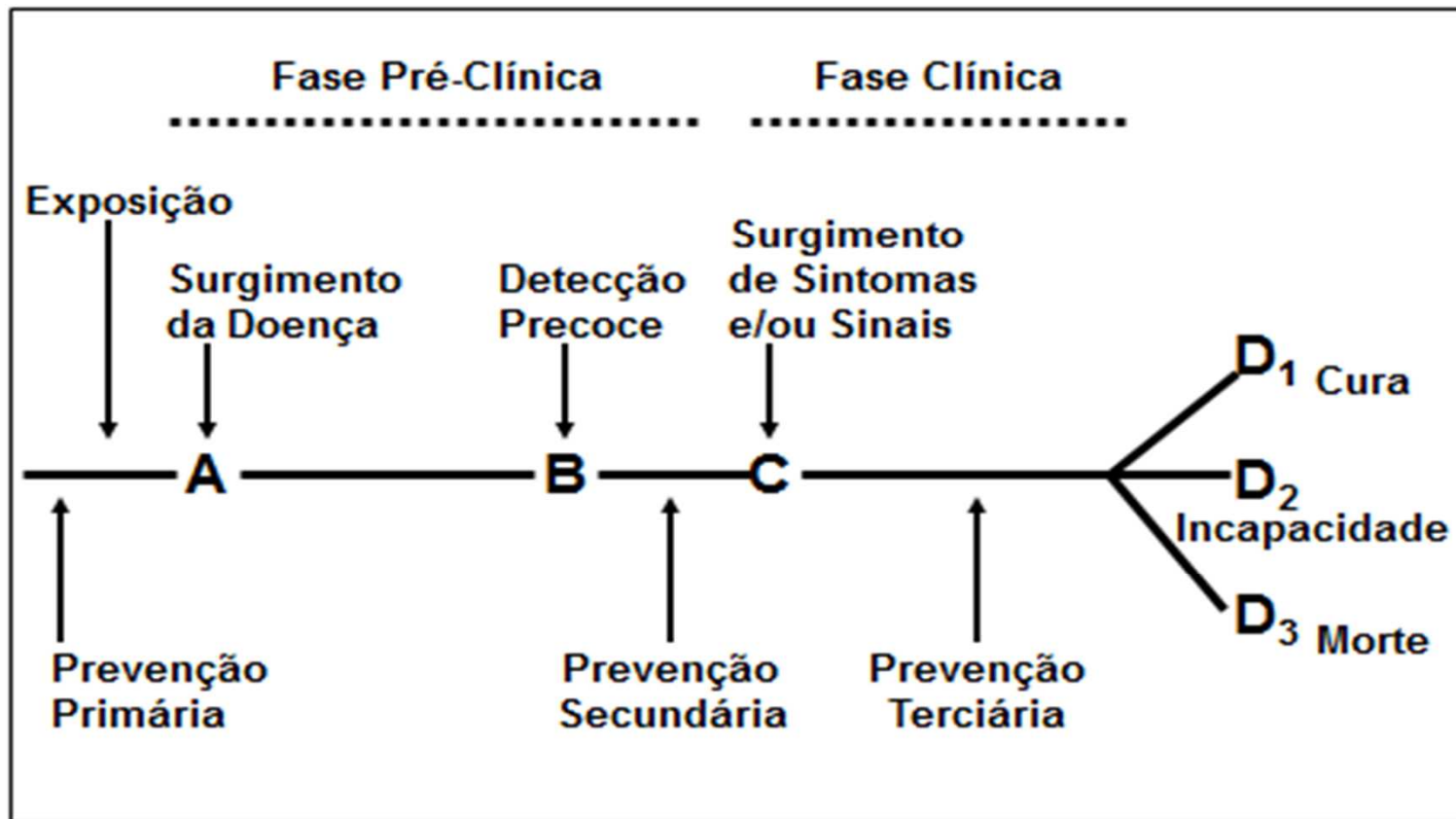
## Relatório Lalonde, Canadá, 1970.

- Ambientes onde se vive e trabalha
- Hábitos e estilos de vida
- Hereditariedade
- Acesso a serviços de saúde

## I Conferência Internacional de Promoção da Saúde Canadá – 1986 - Ações prescritas

- Elaboração e implementação de políticas saudáveis
  - Recomendações da OIT, CLT, NR, IN, OS
- Criação de ambientes favoráveis à saúde
  - PPRA PCMAT PCMSO NR 17
- Reforço da ação comunitária
  - CIPA, comitês de ergonomia, fábrica
- Reorientação do sistema de saúde
  - PCMSO, SESMT, Serviços Médicos
- Desenvolvimento de habilidades pessoais
  - Exame periódico promotor da saúde – grupos de intervenção multidisciplinar

Figura 1: Momentos e Oportunidades de Intervenções em Saúde



# A Formação do Médico do Trabalho



## Plano Nacional de Segurança do Trabalho

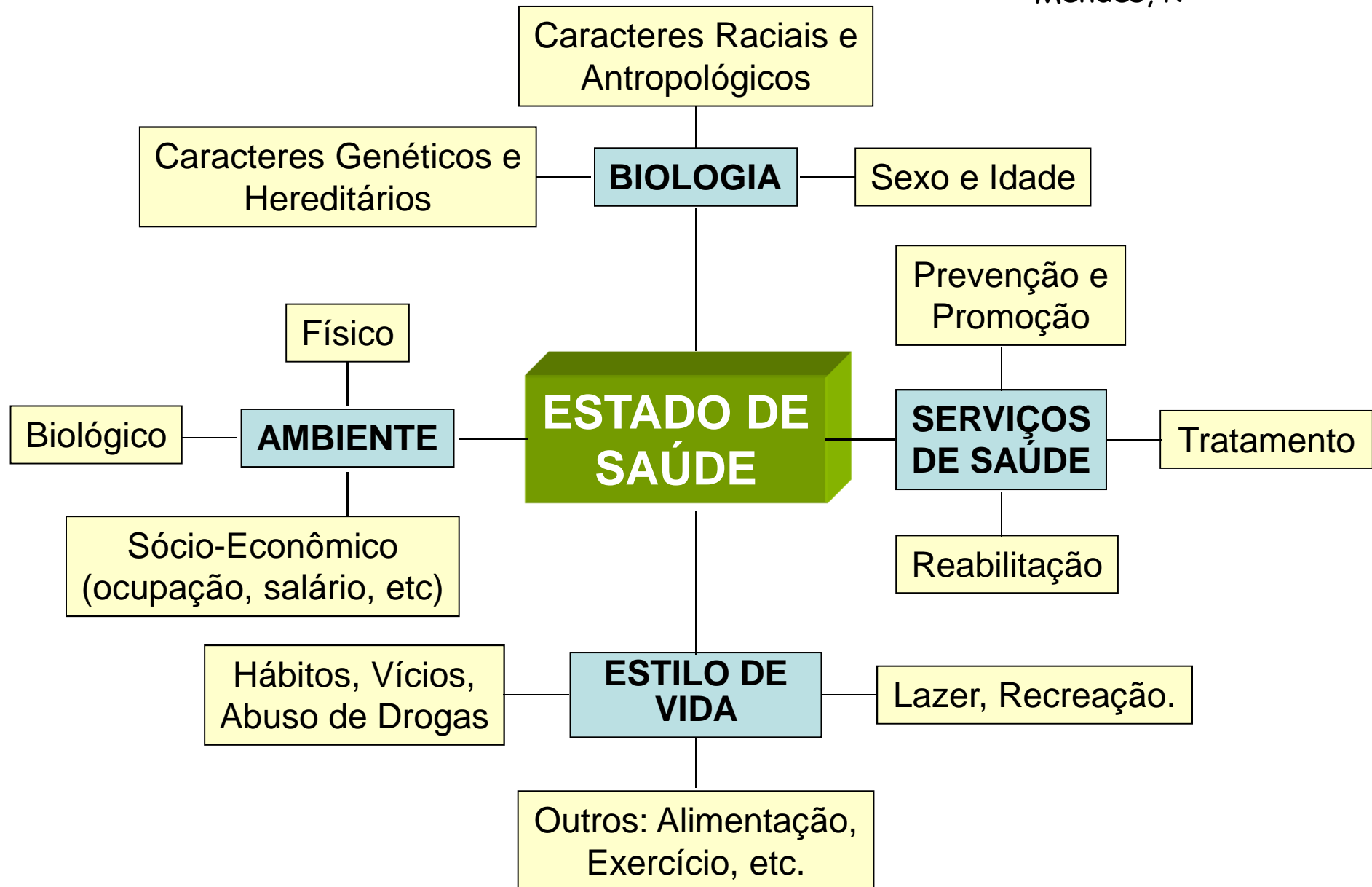
Entre os objetivos do novo plano estão a harmonização da legislação trabalhista, sanitária e previdenciária relacionadas à saúde e segurança do trabalho; a integração das ações governamentais para o setor; a adoção de medidas especiais para atividades com alto risco de doença e acidentes e a criação de uma agenda integrada de estudos em saúde e segurança do trabalho. Segundo o governo, foram definidas tarefas de curto, médio e longo prazo, além de um conjunto de ações de caráter permanente.

A elaboração do plano ficou a cargo de uma Comissão Tripartite com representantes do governo, trabalhadores e empregadores. “O aspecto intersetorial do plano é reforçado pela padronização dos critérios quanto à caracterização de riscos e agravos relacionados aos processos de trabalho e construção de banco de dados relativo aos indicadores de gestão. Isso significa que os três ministérios irão compartilhar informações para fomentar as práticas pertinentes à área”, informou o Ministério do Trabalho.

De acordo com o governo federal, a educação continuada é uma das diretrizes a serem seguidas, com a inclusão de conhecimentos básicos em prevenção de acidentes e da Saúde e Segurança no Trabalho no currículo do ensino fundamental e médio da rede pública e privada. O plano também buscará revisar as referências curriculares para a formação de profissionais em saúde e segurança no trabalho, de nível técnico, superior e pós-graduação, acrescentou o Ministério do Trabalho.

# DETERMINANTES DO ESTADO DE SAÚDE

Mendes, R



# O Exame Médico do(a) Trabalhador(a)

## Formação do Médico do Trabalho

O exame de saúde constitui uma das ferramentas de que dispõe o Médico do Trabalho para avaliar a saúde individual dos trabalhadores e para prover dados tanto a nível interno (equipe de prevenção da empresa) como externo (responsáveis pela administração) visando a melhora contínua da condição de vida e de trabalho da população trabalhadora.

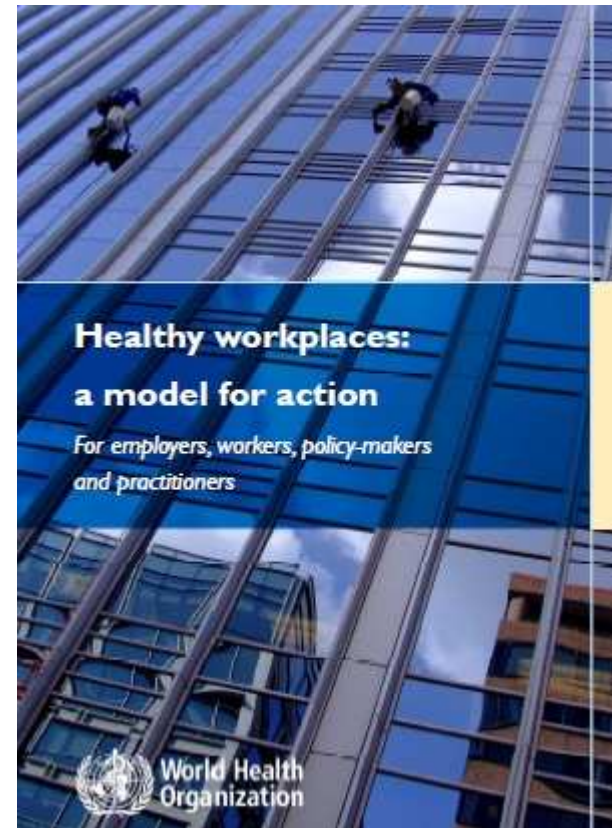
- Identificar tendência ou mudanças na ocorrência de problemas relacionados à saúde, caracterizar e compreender a história natural das doenças.
- Detectar epidemias, determinar dispersão e distribuição de eventos de saúde.
- Estimular pesquisa, incluindo teste de hipóteses
- Monitorar a efetividade de programas de prevenção e controle.
- Identificar mudanças em doenças, fatores de risco e práticas de saúde.
- Planejamento de ações promotoras de saúde.

Waldman, 1998



# Ambientes de Trabalho Saudáveis – Plano de Ação Global da OMS (2010)

- Estabelece 5 objetivos:
  - 1) Elaborar e implementar instrumentos de políticas e normas para a saúde dos trabalhadores;
  - 2) Proteger e promover a saúde no ambiente de trabalho;
  - 3) Promover o desempenho e o acesso aos serviços de saúde ocupacional;
  - 4) **Fornecer e divulgar evidências, objetivando a ação e a prática;**
  - 5) Incorporar a saúde dos trabalhadores em outras políticas.

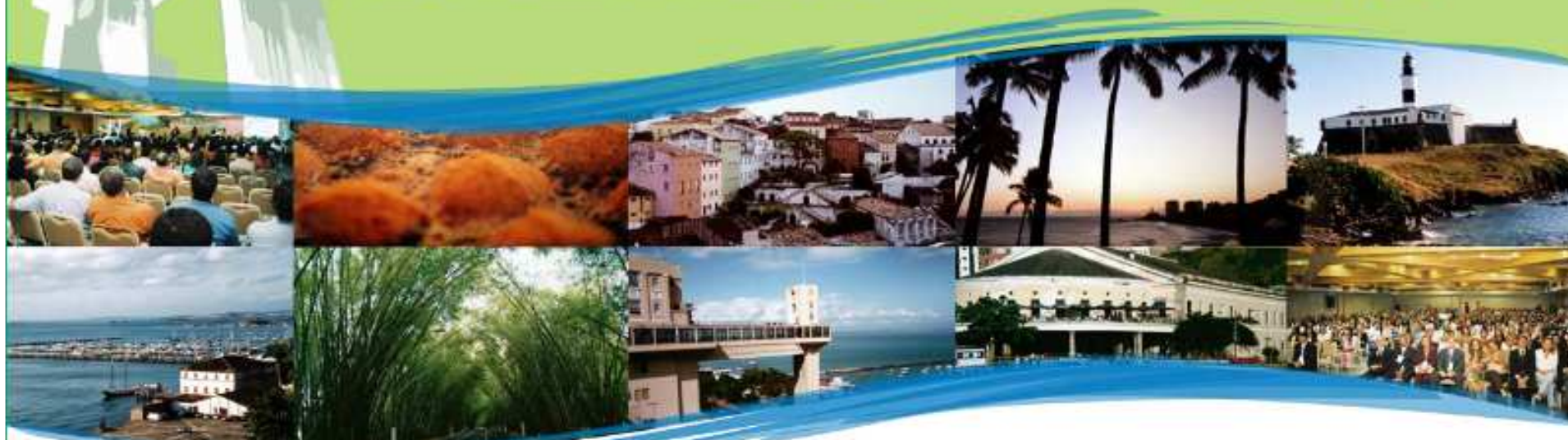




**IX FÓRUM PRESENÇA ANAMT**  
IX Congresso Ibero-Americano de  
**MEDICINA DO TRABALHO**

**02 a 07**  
**Outubro 2009**

Bahia Othon Palace Hotel  
Salvador - BA



**A GESTÃO TRANSDISCIPLINAR NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO  
TRABALHADOR**

Programe-se,  
Gramado Te Espera!



# 14º Congresso da ANAMT

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

15 A 21  
DE MAIO 2010

WORKSHOP ITALOBRASILEIRO DE MEDICINA DO TRABALHO



EXPOGRAMADO | GRAMADO | RS | BRASIL

[www.anamt.org.br/congresso2010](http://www.anamt.org.br/congresso2010)

**“A Medicina do Trabalho e os Desafios da  
Promoção e da Inclusão Social em Saúde  
do Trabalhador”**



# 15º CONGRESSO NACIONAL ANAMT



SAÚDE INTEGRAL PARA TODOS OS TRABALHADORES

11 a 17 de maio de 2013  
Centro de Convenções Anhembi - São Paulo - SP

REALIZAÇÃO



Associação Paulista de  
Medicina do Trabalho

ORGANIZAÇÃO



OBRIGADO PELA ATENÇÃO!

[www.anamt.org.br](http://www.anamt.org.br)

presidente@anamt.org.br

