

MODELO ASSISTENCIAL DA ST NO SUS/PR



CEST/DAV/SESA
Apresentação para a CES –
NOVEMBRO DE 2021

ST NO SUS

MARCO LEGAL

Lei 8080/90:
“ Entende-se por ST,
para fins desta lei,
um conjunto de atividades que se destina,
através das ações de vigilância epidemiológica
e vigilância sanitária,
à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores,
assim como visa à recuperação e reabilitação da
saúde dos trabalhadores submetidos
aos riscos e agravos advindos
das condições de trabalho”

ORGANIZAÇÃO
DOS
SERVIÇOS

PROMOÇÃO

ASSISTÊNCIA

VISAT



ATENÇÃO
ESPECIALIZADA
E RUE



apoio
técnico

CEREST

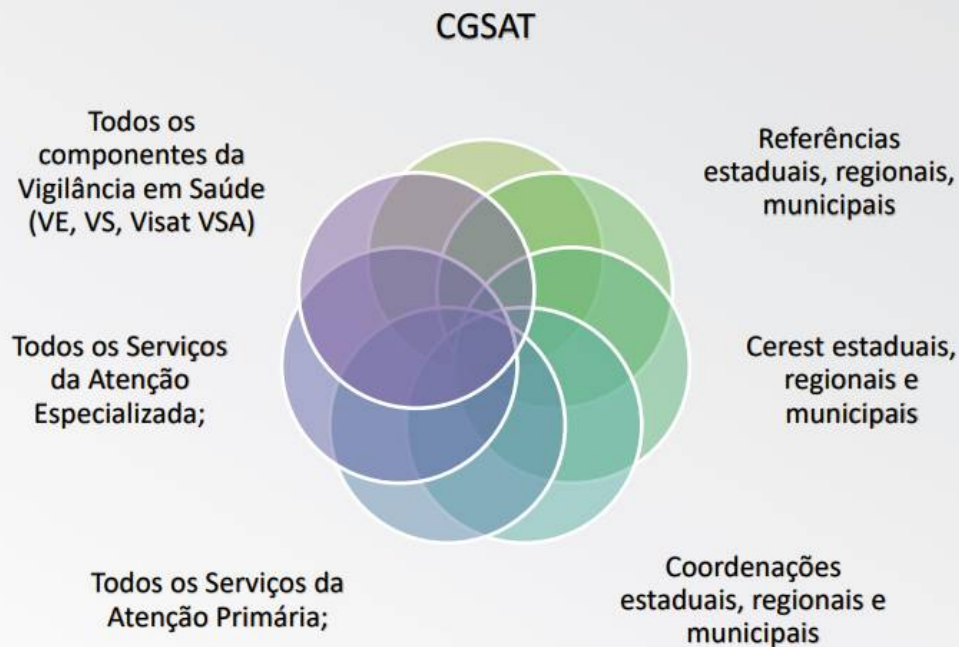
Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Renast



RENAST

COMPONENTES DA RENAST

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde



DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

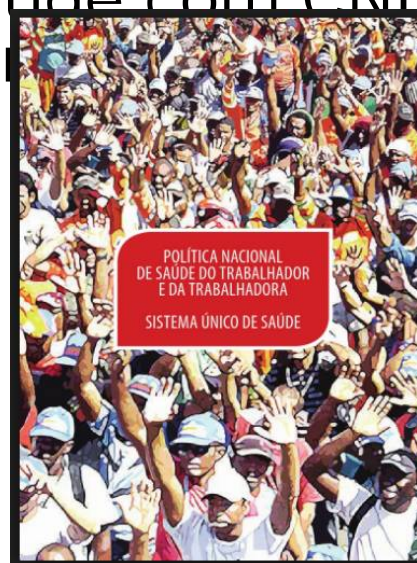
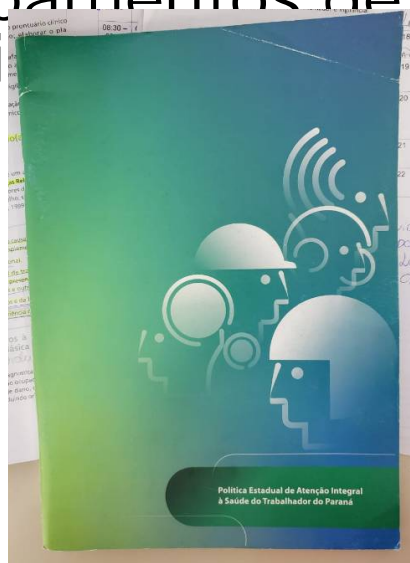


MARCO LEGAL/TÉCNICO DA ST NO SUS

- NACIONAL:
 - Constituição Federal de 1988
 - Leis Orgânicas da Saúde: 8080/90 e 8142/90 e Decreto 7508/2011
 - Instrução Normativa de VISAT: 3120/1998
 - RENAST/CEREST: Port. 2728/2009
 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT): Port. 1823/2012
 - [Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho \(LDRT\): Lei 1333/1999 \(atualizada e revogada em 2020\)](#)
 - Notificação dos agravos e doenças:
 - Port. 1061/2020 e Port. 205/2016
 - Nota Informativa 94/2019-DSASTE/SVS/MS
 - SIA/SUS: Port. 1206/2013
 - Política Nacional de Atenção Primária em Saúde (PNAB): Port. 2.436/2017
 - Nota Informativa 40/2018-DSAST/SVS/MS: utilização de recursos repassados pelo MS

MARCO LEGAL/TÉCNICO DA ST NO SUS

- ESTADUAL:
 - Política Estadual de Atenção Integral a ST (2011)
 - Código sanitário: Lei 1333/01 e Decreto 5711/02
 - Nota Técnica 001/2014 – CEST/SVS: Todos os equipamentos de saúde com CNES são fontes notifi



HISTÓRICO DA RENAST

QUADRO CONCEITUAL 1 - HISTORICIDADE DA IMPLANTAÇÃO DA ST NO SUS A LUZ DE MINAYO-GOMEZ E LACAZ (2005)

Período	Principais Características
1978-1986	<ul style="list-style-type: none">• Contexto da Reforma Sanitária Brasileira;• 1ª Conferência Nacional de ST (CNST);• Programas de ST (PST): serviços inovadores que posteriormente influenciaram o modelo de atenção a ST no SUS, iniciando-se principalmente em São Paulo;• Serviços de Saúde começaram a articular ações de vigilância e assistência aos trabalhadores;• Abertura para a participação do movimento sindical;• Influência do MOI e de organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT);• Principal protagonista deste período foi o movimento sanitário, em especial das organizações sindicais;
1987-1997	<ul style="list-style-type: none">• Institucionalização da ST no SUS por meio de marcos legais e serviços: Leis Orgânicas da Saúde; Centros de Referência em ST (CRST), os quais substituíram os PST;• 2ª CNST;• Refluxos dos programas de ST: escopo das ações foi restringida a ação separada dos CRST do restante do SUS por serem instâncias de cunho especializado;
2002	<ul style="list-style-type: none">• Rede Nacional de Atenção Integral a ST - RENAST: Portaria 1679/2002• Mudanças no modelo assistencial do SUS: Foco nas ações da APS

FONTE: Minayo-Gomez e Lacaz (2005) adaptado pela autora (2017).

HISTÓRICO DA RENAST

- Acrescenta-se a esta síntese histórica de Minayo - Gomez e Lacaz (2005) outros dois fatos de extrema importância para a ST no SUS: a tentativa do deslocamento do foco de ação da ST da assistência para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) por meio de legislações específicas, passando-se a incorporar a visão preventiva da ST (VASCONCELLOS, MINAYO-GOMEZ E 35 MACHADO, 2014).
- E, em 2012, o MS elabora a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1823 do MS. A PNSTT é considerada um importante avanço, patrimônio reflexivo e de práticas do campo da ST, resultado histórico de duas décadas de disputas, articulações e pressões, representando a mudança mais profunda entre as políticas que vinham sendo aplicadas pelo governo federal até aqui (NEVES, 2013; MINAYO-GOMEZ, 2013).

PNSTT/2012

- Art. 2º A PNSTT tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, **com ênfase na vigilância**, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

PNSTT/2012

- Art. 6º Para fins de implementação da PNSTT, dever-se-á considerar a articulação entre:
 - I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;
 - II - as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e
 - III - o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

AÇÕES DE ST JUNTO À APS

1. reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
2. reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território;
3. reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à ST, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
4. identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
5. inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em ST, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrízes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
6. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de atenção primária em saúde;
7. suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
8. notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da CAT, nos casos pertinentes;
9. subsídio à definição da rede de referência e contra referência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários;
10. articulação com as equipes técnicas e os CEREST para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
11. definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de VISAT, mediante a aplicação de protocolos, de linhas de cuidado e de projetos terapêuticos para os agravos, e de **FONTE: PORTARIA MS 1823/2012 - PNSTT** relacionados ao trabalho;

AÇÕES DE ST JUNTO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção às urgências e emergências, nas redes estaduais e municipais;
2. identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan e adequado registro no SIH-SUS para os casos que requererem hospitalização;
3. preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. acompanhamento desses casos pelas equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, onde houver;
5. encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
6. articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
7. harmonização dos conceitos dos eventos/agravs e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências;
8. incorporação de conteúdos de ST nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção às urgências e emergências;
9. estabelecimento de parcerias intersetoriais e referência e contra referência com as unidades de atendimento e serviços das Secretarias de Segurança Pública, Institutos Médico Legais, e setores/departamentos de trânsito e transporte;

FONTE: PORTARIA MS 1823/2012 - PNSTT

AÇÕES DE ST JUNTO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)

1. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção especializada, nas redes estaduais e municipais;
2. suspeita ou identificação da relação entre o trabalho e o agravo à saúde do usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan;
3. preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. encaminhamento para a rede de referência e contra referência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
5. articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS; e
6. incorporação de conteúdos de ST nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção especializada

FONTE: PORTARIA MS 1823/2012 - PNSTT

QUADRO CONCEITUAL 2 - PRINCIPAIS ASPECTOS DAS PORTARIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA RENAST, A LUZ DE LEÃO E VASCONCELOS (2011)

Portaria	Principais Aspectos
1ª Portaria da RENAST nº 1672/ 2002:	<ul style="list-style-type: none"> - Baseada na versão elaborada pela SAS; - Possibilitou a implementação dos CRST em todo o país por meio de incentivos financeiros; - Faz alusão a uma rede de saúde de caráter mais intra-setorial;
2ª Portaria da RENAST nº 2437/2005:	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização para ajustes e incorporar novas formas de atuação da RENAST, por meio de organização de serviços e municípios sentinela; implementação de ações de vigilância e de promoção da saúde; fortalecimento do controle social aumento do repasse financeiro; - O principal objetivo seria integrar a rede de serviços do SUS voltados á assistência e à vigilância; - Os CEREST atuariam como unidades especializadas de retaguarda técnica para as ações; - Faz alusão a uma rede de saúde de caráter mais intra e intersetorial;
3ª Portaria da RENAST nº 2728/ 2009:	<ul style="list-style-type: none"> - Nova portaria para atualizar e adequar a RENAST ao Pacto pela Vida e de Gestão; - Volta a dispor sobre a implementação da RENAST; - Ressalta a importância de pactuações nas Comissões de Intergestores Bipartite e Tripartite (CIB e CIT); - Mantém as mesmas diretrizes de inclusão, implementação e fomento da RENAST, fato que demonstra as dificuldades de implementação das ações propostas nas portarias anteriores; - Faz alusão a uma rede de saúde de caráter mais intra e intersetorial;
Pontos de Crise da RENAST:	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de uma concepção de Integralidade; - Ênfase desproporcional em uma das partes da atenção - o assistencialismo; - Ausência de mecanismos visceralmente mais sólidos e compulsórios de articulação e comunicação; - Heterogeneidade da inserção institucional dos CEREST; - O reconhecimento impróprio dos membros dos CEREST em relação ao seu papel; - A ausência de uma missão estruturante; 	

Fonte: Leão e Vasconcellos (2011) adaptado pela autora.

Equipes mínimas dos CEREST

- As duas primeiras Portarias da RENAST apresentavam equipes mínimas;
- A última Portaria da RENAST 2728/2009 a PNSTT (Port.1823/2012) não falam sobre o assunto;
- A Resolução CNS 603/2018 reapresenta o tema de equipes:

Quadro 4: Equipe mínima para composição dos Cerest Estaduais, Regionais e Municipais, quantitativo e formação.

	Nº / Formação	Cerest Estadual	Cerest Regional	Cerest Municipal
Profissionais / técnicos NM e NS	Nº Total	15	10	10
Profissionais de nível médio	Nº mínimo	5	4	4
	Formação	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia	Técnico de segurança do trabalho, Técnico de gestão ambiental, Técnico em vigilância em saúde, Técnico de enfermagem e ou Técnico agrícola/agroecologia
Profissionais de nível superior	Nº mínimo	10	6	6
	Formação obrigatória	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)	01 médico (carga horária mínima de 20 horas semanais); 1 enfermeiro; 1 assistente social (30 a 40 horas semanais)
	Outras formações	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação.	Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, Administração, Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação.
		Experiência em Saúde do Trabalhador e formação em nível de pós-graduação em Saúde Coletiva, Formação em nível de graduação ou pós-graduação como SANITARISTA		

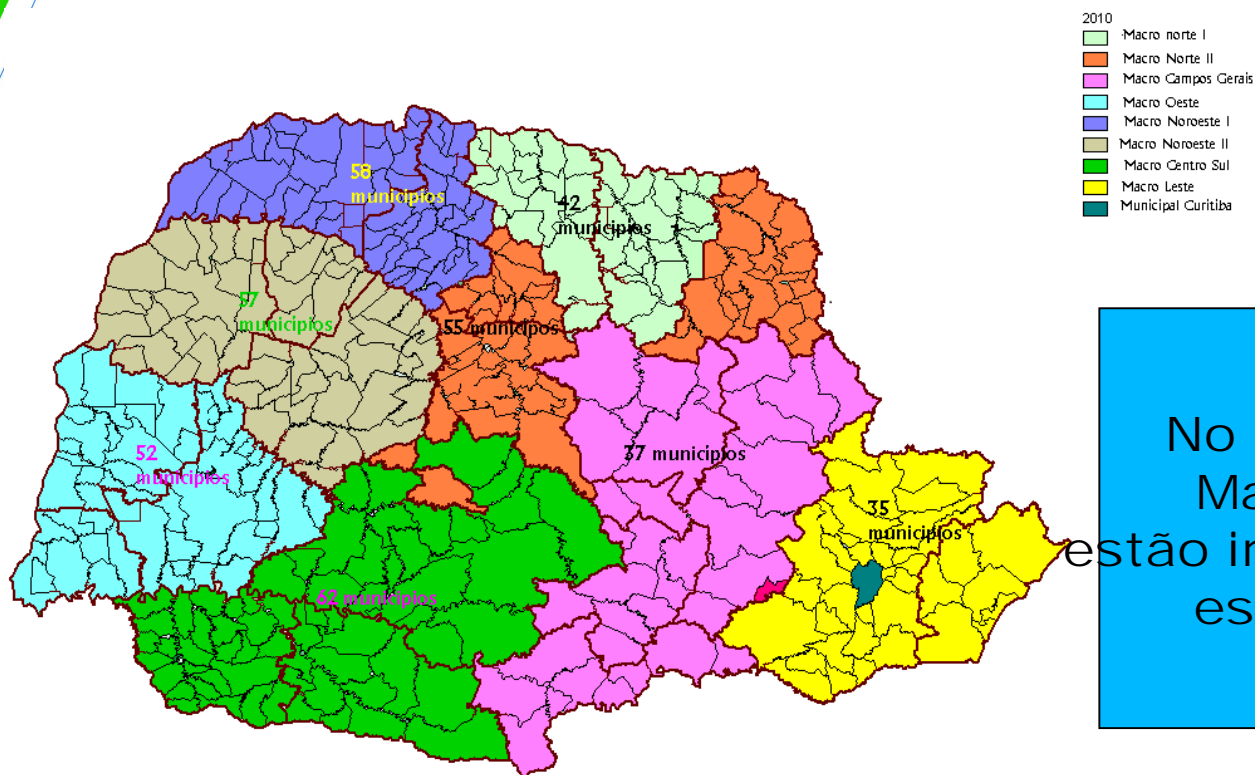
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>

CEREST

- PNSTT (2012) ATRIBUIÇÕES:
 - Desempenhar suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à ST;
 - Dar Apoio Matricial (AM) para o desenvolvimento das ações de ST na APS, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da RAS;
 - Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de ST, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.
- Resolução do CNS 603/2018: de 213 CEREST no BR ampliar para 504
- Recurso financeiro próprio:
 - 40 mil/mês CEREST Estadual
 - 30 mil/mês CEREST Municipal/Regional
 - Nota Informativa 40/2018-DSAST/SVS/MS
- CEST: Trabalha na lógica do AM em ST:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100201

PR:
1 CEREST Estadual denominado CEST
8 CEREST Macro Regionais
1 CEREST Municipal (Curitiba)



No PR, os CEREST
Macro Regionais
estão inseridos na própria
estrutura das RS

Equipes:

- CEST:

- Elizeu: TST - Diretor
- Amanda: Enfermeira - Coordenadora Técnica
- Yumie: Farmacêutica
- Andréia: TST
- Luzia: Enfermeira
- Giselle: Enfermeira
- Carol: Técnica de Enfermagem
- Irinéia: Técnica de Enfermagem

- Administrativo:

- Carlos, Marcos e Adail

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/CEST-Centro-Estadual-de-Saude-do-Trabalhador>

Equipes:

- CEREST MACRO LESTE (01 e 02 RS):

- Débora – TST
- Simone - TO
- Emanuel – Psicólogo
- Ramon – Médico
- Luciana – Tec. Adm.
- Maria Tereza - TST

- CEREST MACRO CAMPOS GERAIS (03, 04, 06 e 21 RS):

- Edivaldo –TST
- Luceles – TST
- Patrícia – TST
- Vânia – TST
- Murilo – Téc. Adm.

Equipes:

-CEREST MACRO NORTE 1 (17, 18 RS):

- Ezequiel – TST
- Rodrigo – Médico
- Ricardo –
Enfermeiro
- Vanderley – TST
- Adão - TST

-CEREST MACRO NORTE 2 (16, 19, 22 RS):

- Thiago – TST
- Wagner – TST
- Jean – TST
- Altimar – Médico
- Anelize – Enfermeira
- Luiz Carlos –
Inspetor de
Saneamento

Equipes:

-CEREST MACRO OESTE (09, 10, 20 RS):

- Felipe – TST
- Marilene –
Enfermeira
- Cristiane –
Enfermeira
- Ney – Técnico de
Saneamento
- Gisele – Técnica de
Enfermagem

-CEREST CENTRO SUL (05, 07, 08 RS):

- Raquelli –
Enfermeira
- Patrícia – Enfermeira
- Amadeus –TST
- Paulo – TST
- Eliane – Enfermeira

Equipes:

-CEREST MACRO NOROESTE 1 (14, 15 RS):

- Aline – Farmacêutica
- Marcela – Enfermeira
- Vander – TST
- Adriana – Enfermeira
- Lúcio – Médico
- Rodirley – Enfermeiro
- Gislene – Farmacêutica
- Douglas - TST

-CEREST MACRO NOROESTE 2 (11, 12, 13 RS):

- Adriana – TST (Licença Maternidade)
- Alisson - Enfermeiro
- Paula - TST
- Ezibel – Enfermeira
- Flávio - Médico
- Sandra - Enfermeira

AÇÕES DA ST NO PR

Ações da ST no PR

- Plano Estadual de Saúde (2020-2023): aumentar em 10% ano as notificações das doenças relacionadas ao trabalho no PR:
 - a) Capacitar a RAS para diagnóstico e notificação dos casos;
 - b) Implementar as ações do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde n. 41/2018: Saúde do trabalhador e da trabalhadora.
- Plano Nacional de Saúde (PNS) (2020-2023): **INDICADOR: PERCENTUAL DE CEREST REGIONAIS E MUNICIPAIS COM ATUAÇÃO SATISFATÓRIA:** Mede a qualidade da atuação dos CEREST regionais e municipais no âmbito da RENAS e da RAS na perspectiva da integralidade do cuidado à Saúde do Trabalhador:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO A	PONTUAÇÃO B	FONTE DE INFORMAÇÃO
1. Existência de registro de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória no <u>Sinan</u> em ao menos 75% dos meses no período avaliado:	a) No município sede (0 ou 10 pontos)	b) Nos municípios da área de abrangência do <u>Cerest</u> , de acordo com o escalonamento abaixo: < 20% dos municípios notificantes (0 pontos); Entre 20% e 50% dos municípios notificantes (10 pontos); > 50% dos municípios notificantes (20 pontos).	SINAN
2. Existência de registro de Consulta Médica em Saúde do Trabalhador (03.01.01.005-6) ou Consulta de profissional de nível superior (exceto médico) na atenção especializada (03.01.01.004-8) no SIA/SUS por mês de atendimento:	a) Realizada pelo <u>Cerest</u> (1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos ao ano);	b) Serviços de saúde da RAS: Serão considerados apenas os registros em Consulta Médica em Saúde do Trabalhador (03.01.01.005-6) realizadas pelos serviços de saúde da RAS, no município sede ou área de abrangência (1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos ao ano).	SIA/SUS



3. Existência de registro de Emissão de Parecer sobre Nexos Causais (03.01.02.003-5) no SIA/SUS, realizado pelo Cerest e/ou pelos serviços de saúde da RAS ou notificações de Dart realizada pelo Cerest no Sinan, no município sede, por mês de atendimento;	(1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos)	SIA/SUS [*] é SINAN
4. Existência de registro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (01.02.02.003-5) no SIA/SUS, realizada pelo Cerest por mês de atendimento;	(2 pontos por mês de registro, limitado a 20 pontos)	SIA/SUS
5. Apoio Institucional/Matricial em Saúde do Trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de Atenção Primária à Saúde, no município sede do Cerest e/ou na área de abrangência	(5 pontos por atividade enviada, limitada a 15 pontos no ano) *Mínimo de 3 atividades por ano para atingir a pontuação máxima	QUESTIONÁRIO QUALIFICA CEREST

6. Apoio Institucional/Matricial em Saúde do Trabalhador realizado com gestores e/ou equipes de atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência (no município sede e/ou na área de abrangência do Cerest).	(5 pontos por atividade enviada, limitada a 15 pontos no ano) *Mínimo de 3 atividades por ano para atingir a pontuação máxima	QUESTIONÁRIO QUALIFICA CEREST
7. Monitoramento quadrimestral dos indicadores preconizados na NOTA INFORMATIVA Nº 61/2018-DSAST/SVS/MS realizado pelo Cerest respondendo ao Qualifica ou anexando materiais de divulgação eletrônica dessas análises epidemiológicas, tais como: boletins, informes, clipping, folhetos, cards, infográficos, cartilhas, entre outras peças;	a) Município sede (5 pontos por quadrimestre, totalizando 15 pontos) b) Para todos os municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o município sede (5 pontos por quadrimestre, totalizando 15 pontos)	QUESTIONÁRIO QUALIFICA CEREST
8. Atividade de educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais da RAS no quadrimestre;	(5 pontos por atividade enviada, limitada a 15 pontos no ano) *Mínimo de 3 atividades por ano para atingir a pontuação máxima	QUESTIONÁRIO QUALIFICA CEREST
9. Existência de registro Atividade Educativa para a população (01.02.01.022-6) no SIA/SUS, realizada pelo Cerest por mês de atendimento;	(1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos)	SIA/SUS

AÇÕES DA ST NO PR

- ORIGENS DAS DEMANDAS:
 - CEST
 - SESA: Plano Estadual de Saúde
 - SCVSAT/RS
 - MS: Plano Nacional de Saúde
 - MPT: denúncias/COVID-19

CEST

- MATRICIAMENTO:
 - Reuniões periódicas com os técnicos dos CEREST para o desenvolvimento das ações do PNS
- INTEGRAÇÃO COM A APS – COAS/SESA:
 - Reunião de integração com as RS em Julho
 - Curso EAD/ESPP de atualização e integração em ST para os profissionais da APS e VS:
 - Planejamento de lives para ACS, etc ...

CEST

- VISAT:
 - Plano de Vigilância em unidades de armazenamento de grãos
 - Monitoramento das investigações de AT que resultaram em óbito, amputações e que ocorreram em crianças e adolescentes
 - Frigoríficos
 - Amianto
 - Apoio em inspeções e em investigação de AT *in loco*

CEST

- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ST:
 - Capacitações virtuais:
 - Notificação dos agravos da ST
 - Capacitação básica de VISAT para os técnicos municipais e das RS
 - Atualização sobre as NRs
 - MAPA
 - Acolhimento aos novos técnicos da ST
 - Palestras para universidades ...

CEST

- PEVASPEA:
 - Monitoramento das intoxicações por agrotóxicos em crianças e adolescentes e óbitos
 - Monitoramento do banco de dados das intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho
 - Palestras em eventos sobre agrotóxicos

CEST

- Participação em oficinas com a CGSAT, sobre atualização de publicações em ST (análise de situação em saúde, VISAT e VISAT no âmbito rural, protocolo de risco químico);
- TRABALHO INFANTIL:
 - Elaboração de curso EAD da FORTIS/SEJUF
 - Participação do Fórum Estadual de Erradicação e Combate ao TI
 - Capacitações, palestras e **lives** para os profissionais da rede de proteção

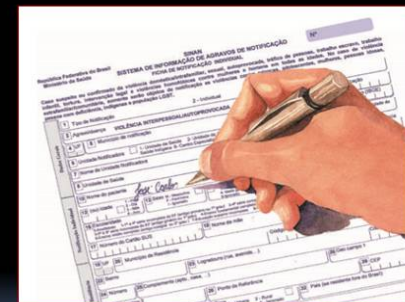
CEREST

- Demandas do CEST:
Investigações de AT e silos ...
- Demandas da SCVSAT/RS:
auxílio nas ações de vigilância
sanitária
- PLANO NACIONAL DE SAÚDE
(PNS)

Desafio da ST no SUS: Subnotificação

Estatísticas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no BR em 2013

PNS	INSS	SINAN
4.948.000	717.911	155.595



NOTIFICAÇÃO:

UMA AÇÃO DO CUIDADO !!!!!

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE: IMPORTANTE INSTRUMENTO DE GESTÃO E
DISPARADOR DE PROCESSOS !!!!**

saudedotrabalhador@sesa.pr.go
v.br

41 32356788/6789/6791