

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

JOSÉ CELSO SANTANA COSTA

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR DE DOM PEDRO – MA**

São Luís
2010

JOSÉ CELSO SANTANA COSTA

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR DE DOM PEDRO – MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2010

Santana, José Celso Costa.

Projeto de implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Dom Pedro – MA. José Celso Costa Santana - São Luís, 2010.

43f.

Monografia (Curso de Especialização em Medicina do Trabalho), LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Saúde do trabalhador. 2. Vigilância em saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Centro de referência. I. Título.

CDU 331.45:614.2

JOSÉ CELSO SANTANA COSTA

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR DE DOM PEDRO – MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, Grande Arquiteto do Universo.

A minha família, pelo apoio e incentivo durante toda trajetória de minha vida.

A todos os professores do LABORO, em especial à Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, minha orientadora, por sua valiosa contribuição na elaboração deste trabalho.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste trabalho.

“Olhar é uma coisa. Ver o que se olha, é outra. Entender o que se vê, é uma outra. Aprender o que você entende, é uma coisa a mais. Mas, agir sobre o que aprende, é tudo que realmente importa.”

(W. Churchill)

RESUMO

A Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de ações que tem como objetivo principal a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos advindos das condições do trabalho. Partindo-se desse entendimento e primando-se pela melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do município de Dom Pedro – MA, objetivou-se implantar o Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador - CEREST, visando-se reunir informações, realizar estudos e pesquisas na área, constituindo-se em uma ferramenta estratégica para difundir as práticas em saúde da população dom-pedrense .

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Vigilância em saúde. Qualidade de vida. Centro de Referência.

ABSTRACT

The Occupational Health comprises a set of actions that has as main objective the promotion, protection, recovery and rehabilitation of workers exposed to health risks and injuries arising from conditions of work. In this sense, seeking better quality of life of workers in the municipality of Dom Pedro – MA, implanted the Reference Center for Municipal Occupation Health – CEREST, an Institution that gathers information, conducts studies and research in the this area, constituting into a strategic tool to spread the practice in population health dom-pedrense.

Key-words: Occupational health. Health surveillance. Quality of life. Reference Center.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Dados de identificação. Dom Pedro-MA. 2010	16
Quadro 2	- Distribuição numérica dos dados demográficos da população residente de acordo com a faixa etária e sexo. Dom Pedro-MA. 2010	16
Quadro 3	- Distribuição numérica da população estimada por ano. Dom Pedro-MA. 2010	17
Quadro 4	- Distribuição numérica dos estabelecimentos de acordo com o de tipo de estabelecimento e de prestador. Dom Pedro – MA. 2010	20
Quadro 5	- Distribuição numérica dos estabelecimentos de acordo com o tipo de convênio e de atendimento prestado. Dom Pedro – MA. 2010	21
Quadro 6	- Distribuição numérica dos equipamentos existentes de acordo com a categoria. Dom Pedro – MA. 2010	21
Quadro 7	- Distribuição numérica dos leitos de internação existentes por tipo de prestador e especialidade. Dom Pedro – MA. 2010	21
Quadro 8	- Distribuição numérica dos equipamentos existentes de acordo com a categoria. Dom Pedro – MA. 2010	22
Quadro 9	- Distribuição numérica dos equipamentos existentes de acordo com a categoria selecionada em uso, disponível no SUS e por 100.000 hab. Dom Pedro – MA. 2010	22
Quadro 10	- Distribuição numérica do valor total de internações hospitalares por complexidade e tipo de financiamento. Dom Pedro – MA. 2010	23
Quadro 11	- Distribuição numérica de acordo com os valores médios anuais de internação por 100 habitantes. Dom Pedro – MA. 2010	24
Quadro 12	- Distribuição numérica do coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes). Dom Pedro – MA. 2010	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição percentual da proporção da população residente e alfabetizada por faixa etária. Dom Pedro - MA. 2010	18
Tabela 2	- Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Dom Pedro – MA. 2010	18
Tabela 3	- Distribuição percentual de acordo com a proporção de moradores por tipo de instalação sanitária. Dom Pedro – MA. 2010	19
Tabela 4	- Distribuição numérica e percentual de acordo com o número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação). Dom Pedro – MA. 2010	23
Tabela 5	- Distribuição numérica e percentual das condições e informações sobre nascimento. Dom Pedro – MA. 2010	26
Tabela 6	- Distribuição percentual da mortalidade proporcional (%) por faixa etária de acordo com o grupo de causas - CID10/2008. Dom Pedro – MA. 2010	27
Tabela 7	- Distribuição percentual da mortalidade de acordo com outros indicadores de mortalidade. Dom Pedro – MA	29
Tabela 8	- Distribuição percentual da cobertura vacinal (%) por tipo de imunobiológico – menores de 1 ano. Dom Pedro – MA. 2010.	30
Tabela 9	- Distribuição percentual dos dados e indicadores de acordo com o orçamento público. Dom Pedro – MA. 2010	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de abastecimento de água. Dom Pedro - MA. 2010	18
Gráfico 2	- Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Dom Pedro – MA. 2010	19
Gráfico 3	- Distribuição percentual de acordo com a proporção de moradores por tipo de instalação sanitária. Dom Pedro – MA. 2010	19
Gráfico 4	- Distribuição percentual de acordo com a média de permanência por dia. Dom Pedro – MA. 2010	24
Gráfico 5	- Distribuição percentual de acordo com o valor médio de permanência por dia. Dom Pedro – MA. 2010	25
Gráfico 6	- Distribuição percentual de acordo com percentual de mortalidade hospitalar por especialidades . Dom Pedro – MA. 2010	25
Gráfico 7	- Distribuição percentual da evolução das condições de nascimento. Dom Pedro – MA. 2010	27
Gráfico 8	- Distribuição percentual da mortalidade proporcional de acordo com todas as idades. Dom Pedro – MA. 2010	29
Gráfico 9	- Distribuição percentual da cobertura vacinal básica (%) por tipo de imunobiológico – menores de 1 ano. Dom Pedro. 2010 .	31

SUMÁRIO

	p.
APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	13
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DOM PEDRO	15
3 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	16
4 OBJETIVOS	32
4.1 Geral	32
4.2 Específicos	32
5 DIRETRIZES ESTABELECIDAS PARA EXECUÇÃO	33
5.1 Elaboração de estratégias para direcionamento de implantação do centro de referência	33
6 AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST	34
6.1 Composição da equipe do CEREST	35
6.2 Atribuições do Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador – CEREST	35
7 ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA	37
7.1 Financiamento para implantação do Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador – CEREST	37
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXO	41

APRESENTAÇÃO

Visando-se desenvolver ações para proporcionar aos trabalhadores uma melhor qualidade de vida em seu ambiente de trabalho, bem como promover saúde e bem-estar para os mesmos, objetivou-se implantar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Dom Pedro – MA. Espera-se que, com a implantação do referido centro, cada participante esteja preparado para a jornada de trabalho, além de, pelo caráter do trabalho realizado, seja suscitado o espírito de equipe, estimulando o engajamento no planejamento e desenvolvimento das ações programadas, passando, dessa forma, a serem agentes ativos e co-responsáveis pelo programa implantado.

Reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde serão prioridades que compreendem atenção integral à saúde, participação popular, apoio a estudos e a orientação/capacitação de recursos humanos, em especial dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica.

Com a implantação do referido centro, prevenção, vigilância e a assistência à saúde dos trabalhadores, serão compromissos a serem assumidos e considerados indispensáveis para promover a qualidade, a capacidade resolutiva e a integralidade das ações e dos serviços direcionados à população trabalhadora. Ressalta-se oportunamente que a Saúde do Trabalhador assume significativa representatividade na medida em que deve ser assegurada, segundo a Política Nacional, pelo Sistema Único de Saúde como um todo, em seguida pela Rede Básica de Saúde e posteriormente, pelos Centros de Referência, considerados como suportes técnicos. Assim sendo, espera-se que as ações desenvolvidas por este Centro atinjam a todos os trabalhadores do município, cumprindo-se pois, com o preceito constitucional e as determinações da Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal - CF no Art. 200 - Inciso II e VIII, atribui ao Sistema Único de Saúde a competência de executar as ações de saúde do trabalhador e a proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. A Lei 8.080/90 reafirma o que a CF determina e entende por saúde do trabalhador um conjunto de ações, que se destina através das atividades de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, a promoção à saúde dos trabalhadores. Assim, visa a recuperação e reabilitação daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2006).

A criação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, enquanto polo irradiador da cultura da saúde é considerado como fundamental, com vistas a melhorar o quadro da saúde em geral, daqueles que habitam na periferia da cidade e zona rural. O CEREST promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade deste por meio da prevenção e vigilância em saúde. Visa também, correlacionar as doenças ao local e tipo de trabalho a que a população se expõe, em conformidade com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 aprovada pelo Ministério da Saúde. A lista de doenças, possibilitará traçar o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, permitindo assim: “Planejamento na área de saúde ocupacional; Execução e avaliação das ações no âmbito da prestação de serviços ao trabalhador” (BRASIL, 2001).

A Secretaria Municipal de Saúde na esfera local, não tem informações (Banco de dados) gerados em seus arquivos referentes à Saúde do Trabalhador, mas a medida que se implantar e implementar o CEREST, serão desenvolvidos instrumentos para coleta de dados, análise, elaboração de normas técnicas e de roteiros que assegurem o direcionamento destas ações, condicionando-se com os Sindicatos locais, possibilitando assim a gestão das questões pertinentes à saúde e à segurança do trabalho (BRASIL, 2001).

Justifica-se que em Dom Pedro, a organização de ações e serviços na área da Saúde do Trabalhador, âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, não foi considerada prioritária em administrações anteriores. A atual Gestão Municipal, apresenta à população o Projeto de Implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST, visando traçar o perfil das origens e dos agravos relativos ao trabalho e atuar na promoção, proteção, recuperação e reabilitação

da saúde dos trabalhadores, ali residentes. O município, não apresenta indicadores plenos, resolutivos em todas as áreas. O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, não atinge o percentual considerado viável para inseri-lo no nível de progresso aceitável. Saúde, Educação e Renda, precisam avançar no município com amplas possibilidades para que o processo de crescimento a ser implantado nos próximos anos, possa reverter essa situação em benefício da população.

A implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), se justifica fundamentalmente, pela necessidade de orientar os profissionais de saúde, incluindo os da Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família – ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e demais servidores, quanto a importância da promoção, prevenção e da vigilância em saúde, para toda a coletividade residente no município de D. Pedro e nas áreas próximas.

Da mesma forma, as unidades de saúde existentes no território municipal, prestarão amplo apoio para que a Vigilância em Saúde do Trabalhador, possa se desenvolver amplamente. Nesse sentido, serão realizados esforços para, a reforma e ampliação do Hospital Municipal João Costa, que passa a ser considerado como Unidade Sentinela nº. 1 e que comandará prioritariamente as Unidades Básicas de Saúde, que servirão de apoio para implantação de uma vigilância atuante e resolutiva em âmbito municipal. Elas identificarão, investigarão e notificarão os casos de doenças e agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho. Agrega-se a essas ações, todo esforço no sentido de ampliar o número de profissionais necessários para desenvolver um atendimento qualificado que beneficie a coletividade.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DOM PEDRO

Situado na região central do Estado do Maranhão, o município de Dom Pedro possui uma população estimada em 23.604 habitantes. Limita-se ao Norte com o município de Santo Antonio dos Lopes, a 22km de distância e Codó, 96 km; ao Sul, com Governador Archer e Gonçalves Dias, 24 km, ao Leste com São José dos Basílios, com distância de 34 km. E ao Oeste, com Presidente Dutra, com distância de 30 km. De São Luís, capital do Estado, dista 308 km (IBGE, 2007).

No município de Dom Pedro, predomina no setor primário, a agropecuária de subsistência. No setor secundário ganha força a produção cerâmica, “tijolos e telhas”, produtos de limpeza e saponáceos, além de microempresas voltadas para fabricação de móveis. As atividades comerciais também são representadas por médias e pequenas empresas, porém a grande maioria dos habitantes tem como principal empregador, o Serviço Público, através da Prefeitura Municipal.

No momento, na Região dos Cocais, a descoberta de gás natural no município de Capinzal do Norte - 35km de distância, pela empresa OGX, oferece grandes perspectivas de crescimento a todos os municípios que limitam com Dom Pedro. Em Santo Antonio dos Lopes, distante 22km, está em fase de implantação uma Usina Termoelétrica à Gás. De acordo com dados recém divulgados, o empreendimento terá capacidade inicial de produção de 1.863 megawatts de energia. “Esse vai ser uns dos projetos mais importante do setor elétrico brasileiro”, disse Eduardo Karrer, presidente da MPX, outra empresa do grupo. A termoelétrica já recebeu no início do mês de agosto, segundo informações do Secretário de Indústria e Comércio do Maranhão, Maurício Macedo, a licença prévia da Secretaria Estadual do Meio do Ambiente - SEMA, para instalação do complexo de geração de energia em Santo Antonio do Lopes (MARTINS, 2010).

Ainda com referência à descoberta de gás em Capinzal do Norte, o diretor da OGX, Paulo Mendonça classificou o evento “como o início da abertura de uma nova província de petróleo no Brasil”. A descoberta muda a realidade econômica da região com a geração de milhares de empregos, o que deve mudar a condição do Brasil de importador de gás da Bolívia, para exportador, complementa o autor.

3 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Quadro 1 – Dados de identificação. Dom Pedro-MA. 2010.

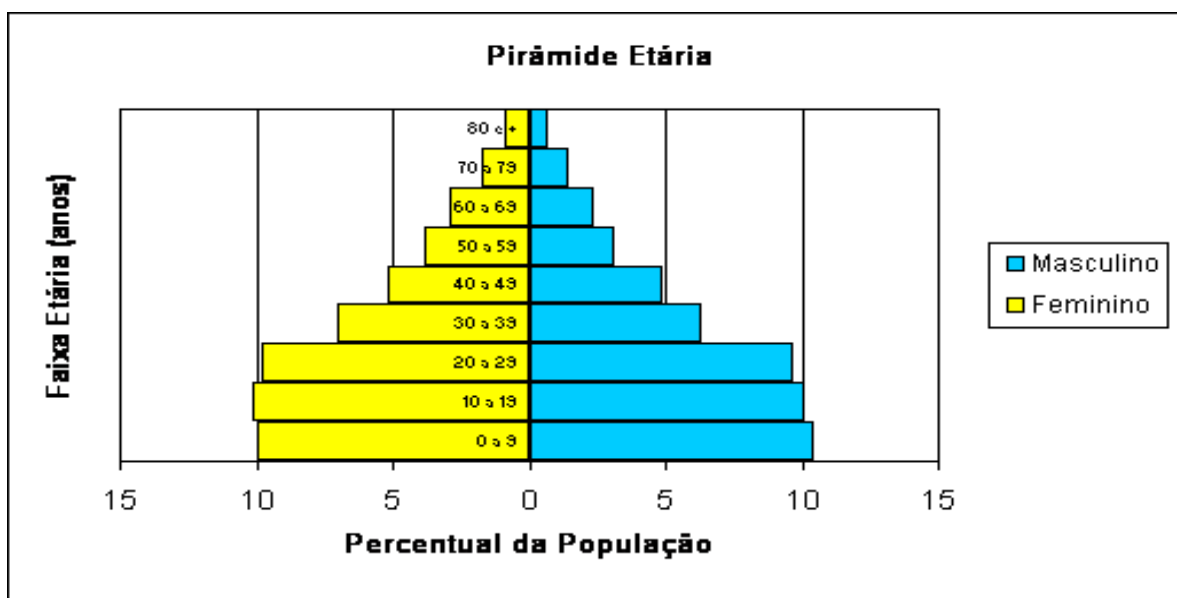
Município:	21.0380-2 Dom Pedro
Estado:	Maranhão - MA
Microrregião:	21.012 Presidente Dutra
Macrorregional de Saúde:	21.90 Região não definida - MA
Regional de Saúde:	21.14 Flores
Região Metropolitana:	21.90 Fora da Região Metropolitana - MA
Aglomerado Urbano:	21.90 Fora de aglomerado Urbano – MA
Capital:	Não
Amazônia Legal:	Sim
Município de fronteira:	Não

Quadro 2 – Distribuição numérica dos dados demográficos da população residente de acordo com a faixa etária e sexo. Dom Pedro-MA. 2010.

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Menor 1	210	201	411
1 a 4	879	846	1.725
5 a 9	1.211	1.154	2.365
10 a 14	1.136	1.118	2.254
15 a 19	1.083	1.125	2.208
20 a 29	2.122	2.171	4.293
30 a 39	1.387	1.552	2.939
40 a 49	1.059	1.146	2.205
50 a 59	677	851	1.528
60 a 69	508	635	1.143
70 a 79	302	382	684
80 e +	140	192	332
Ignorada	-	-	-
TOTAL	10.714	11.373	22.087

Fonte: IBGE. **Censos e estimativas**. 2000.

Figura 1 – Pirâmide etária de acordo com o sexo



Quadro 3 – Distribuição numérica da população estimada por ano. Dom Pedro-MA. 2010.

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2009	22.087	Estimativa
2008	22.092	Estimativa
2007	23.850	Estimativa
2006	23.606	Estimativa
2005	23.353	Estimativa
2004	22.861	Estimativa
2003	22.643	Estimativa
2002	22.425	Estimativa
2001	22.026	Estimativa
2000	21.956	Censo
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-009)		(2,2)
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009		7.112
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)		62,5

Fonte: IBGE. **Censos e estimativas**. 2000.

Tabela 1 – Distribuição percentual da proporção da população residente e alfabetizada por faixa etária. Dom Pedro - MA. 2010.

FAIXA ETÁRIA	ANO	
	1991 %	2000 %
5 a 9	21,3	35,1
10 a 14	67,2	85,4
15 a 19	79,4	89,4
20 a 49	64,9	75,1
50 e +	34,9	40,2
TOTAL	55,7	67,1

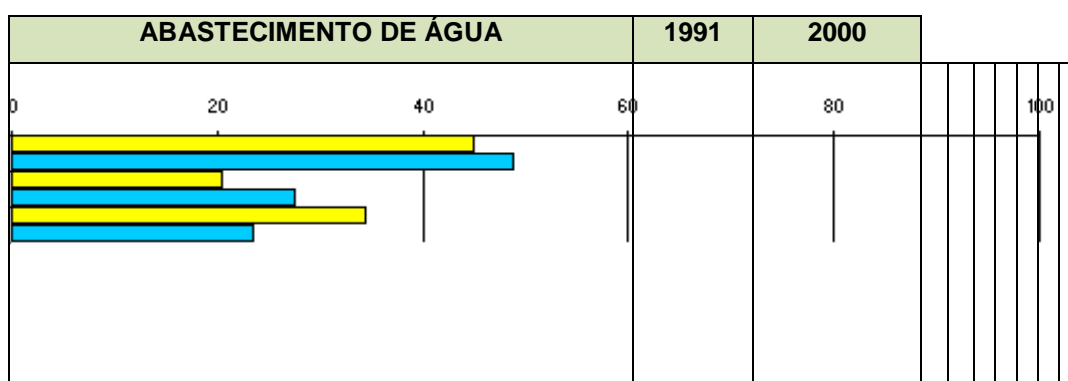


Gráfico 1 – Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de abastecimento de água. Dom Pedro - MA. 2010.

Tabela 2 – Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Dom Pedro – MA. 2010.

COLETA DE LIXO	1991	2000
Coletado	25,4	42,8
Queimado (na propriedade)	17,2	27,8
Enterrado (na propriedade)	2,1	2,3
Jogado	36,5	26,6
Outro destino	18,9	0,5
TOTAL	100	100

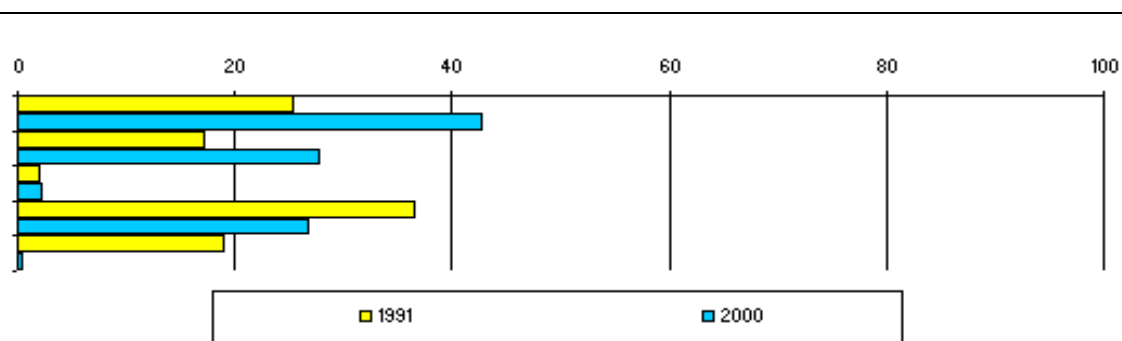


Gráfico 2 - Distribuição percentual da proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Dom Pedro – MA. 2010.

Fonte: IBGE. **Censos demográficos**. 2000.

Tabela 3 – Distribuição percentual de acordo com a proporção de moradores por tipo de instalação sanitária. Dom Pedro – MA. 2010.

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	0,0
Fossa séptica	24,5	34,6
Fossa rudimentar	35,5	34,2
Vala	0,3	0,2
Rio, lago ou mar	-	0,0
Outro escoadouro	0,0	0,1
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	39,6	30,9
TOTAL	100	100

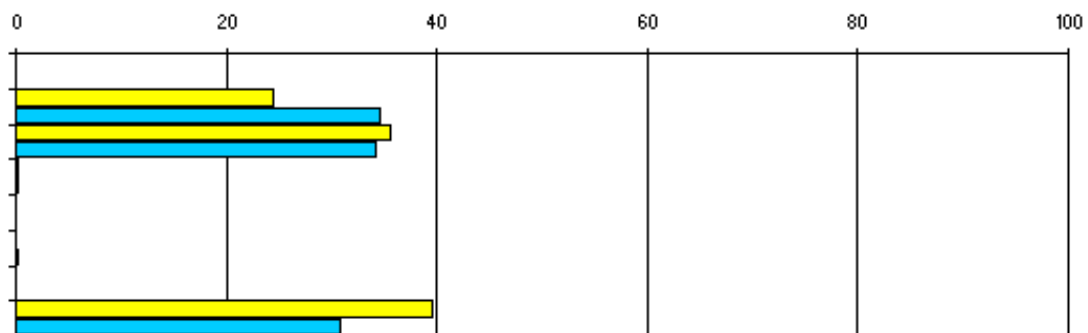


Gráfico 3 - Distribuição percentual de acordo com a proporção de moradores por tipo de instalação sanitária. Dom Pedro – MA. 2010.

Quadro 4 – Distribuição numérica dos estabelecimentos de acordo com o de tipo de estabelecimento e de prestador. Dom Pedro – MA. 2010.

ESTABELECEMENTO	PUB.	FILANT.	PRIVADO	SINDICATO	TOTAL
Centro de Atenção Psicosocial	1	-	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	1	-	-	-	1
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	10	-	-	-	10
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	1	1	-	-	2
Hospital Geral	1	-	-	-	1
Posto de Saúde	1	-	-	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	1	-	1
TOTAL	15	1	1	-	17

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**. 2010.

Nota: Número total de estabelecimentos prestando ou não serviços ao SUS. dez. 2009.

Os estabelecimentos descritos abaixo não são efetivados na rede de serviços de saúde do município de Dom Pedro, não contemplando portanto, nenhum dos tipos de prestador, seja público, filantrópico, privado ou sindicato: Central de Regulação de Serviços de Saúde, Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica Consultório Isolado, Cooperativa, Farmácia Medic Excep. e Prog Farmácia Popular, Hospital Dia, Hospital Especializado, Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, Policlínica, Pronto Socorro Especializado, Pronto Socorro Geral, Secretaria de Saúde, Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade de Vigilância em Saúde, Unidade Móvel Fluvial, Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência e Unidade Móvel Terrestre.

Quadro 5 – Distribuição numérica dos estabelecimentos de acordo com o tipo de convênio e de atendimento prestado. Dom Pedro – MA. 2010.

SERVIÇO PRESTADO	SUS	PARTICULAR	PLANO DE SAÚDE	
			PÚBLICO	PRIVADO
Internação	1	-	-	-
Ambulatorial	16	-	-	-
Urgência	1	-	-	-
Diagnose e terapia	1	1	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	-	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	-	-	-	-

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**. abr. 2010

Nota: Número total de estabelecimentos. dez. 2009.

Quadro 6 – Distribuição numérica dos leitos de internação existentes por 1.000 habitantes. Dom Pedro – MA. 2010.

LEITOS DE INTERNAÇÃO POR 1.000 HABITANTES	
Leitos existentes por 1.000 habitantes	1,7
Leitos SUS por 1.000 habitantes	1,7

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**.abr. 2010.

Nota: Não inclui leitos complementares.

Quadro 7 – Distribuição numérica dos leitos de internação existentes por tipo de prestador e especialidade. Dom Pedro – MA. 2010.

ESPECIALIDADE	TIPO DE PRESTADOR									
	PÚBLICO		FILANTRÓPICO		PRIVADO		SINDICATO		TOTAL	
	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Cirúrgica	11	11	-	-	-	-	-	-	11	11
Clínica	14	14	-	-	-	-	-	-	14	14
Obstétrica	9	9	-	-	-	-	-	-	9	9
Pediátrica	3	3	-	-	-	-	-	-	3	3
TOTAL	37	37	-	-	-	-	-	-	37	37

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**.abr. 2010.

Nota: Número total de leitos de internação. dez. 2009.

Na denominação de Outras Especialidades e Hospital/DIA, nenhum indicativo foi identificado.

Quadro 8 – Distribuição numérica dos equipamentos existentes de acordo com a categoria. Dom Pedro – MA. 2010.

CATEGORIA	EXISTENTE	EM USO	DISPONÍVEL AO SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	3	3	2
Equipamentos por métodos ópticos	1	1	1
Equipamentos por métodos gráficos	1	1	1
Equipamentos de manutenção da vida	14	14	9
Equipamentos de Odontologia	16	16	16

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**.abr. 2010.

As categorias de Equipamentos de infra-estrutura e Outros equipamentos foram relatadas como inexistentes. Por sua vez, os equipamentos: Mamógrafo, Tomógrafo Computadorizado e de Ressonância Magnética também não são disponibilizados para uso nos serviços de saúde pública do município.

Quadro 9 – Distribuição numérica dos equipamentos existentes de acordo com a categoria selecionada em uso, disponível no SUS e por 100.000 hab. Dom Pedro – MA. 2010.

CATEGORIA	EXISTENTE	EM USO	DISPONÍVEL AO SUS	EQUIP. uso/ 100.000 hab.	EQUIP. SUS/100.000 hab.
Raio X	1	1	1	4,5	4,5
Ultrassom	2	2	1	9,1	9,1
Equipo Odontológico Completo	10	10	10	45,3	45,3

Fonte: CNES. **Situação da Base de Dados Nacional**. abr. 2010.

Quadro 10 – Distribuição numérica do valor total de internações hospitalares por complexidade e tipo de financiamento. Dom Pedro – MA. 2010.

GESTÃO MUNICIPAL – 2009					
FINANCIAMENTO	Atenção Básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	
Média e Alta Complexidade (MAC)	236,00	4.710,15	-	-	
TOTAL	236,00	4.710,15	-	-	4.946,15

Fonte: SAI; SUS. **Situação da Base de Dados Nacional**. abr./maio. 2010.

Com relação à Gestão Municipal – 2009, não foram encontrados registros de financiamento para Atenção Básica (PAB), Assistência Farmacêutica, Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), Incentivo – MAC e Vigilância em Saúde.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual de acordo com o número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação). Dom Pedro – MA. 2010.

ESPECIALIDADE	Nº. Internação	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média Permanência (dias)	Nº. Óbito	Mortalidade (%)
Clínica cirúrgica	116	10,3	57.496,79	12,6	495,66	2,3	-	-
Obstetrícia	322	28,7	144.930,70	31,8	450,10	1,4	-	-
Clínica médica	404	36,0	142.429,36	31,3	352,55	3,1	-	-
Pediatria	279	24,9	110.273,47	24,2	395,25	3,2	-	-
TOTAL	1.121		455.130,32	100	406	2,6	-	-

Fonte: SIH; SUS. **Situação da Base de Dados Nacional**. maio. 2010.

Ressalta-se que não foram registrados valores numéricos para óbitos e nem dados percentuais para mortalidade nas especialidades de clínica cirúrgica, obstetrícia e clínica médica.

Para cuidados prolongados (crônicos), Psiquiatria, Pneumologia sanitária (tisiologia), Reabilitação, Clínica cirúrgica - hospital-dia, Aids - hospital-dia, Fibrose cística - hospital-dia, Intercorrência pós-transplante - hospital-dia, Geriatria - hospital-dia, Saúde mental - hospital-dia, também não foram registrados valores (numéricos e nem percentuais) em nenhuma das variáveis contempladas em cada uma das especialidades.

Quadro 11 – Distribuição numérica de acordo com os valores médios anuais de internação por 100 habitantes. Dom Pedro – MA. 2010.

VALORES MÉDIOS ANUAIS - 2009	
Internações/100 hab. (local de internação)	5,1
Internações/100 hab. (local de residência)	6,1
Valor médio por habitante (R\$):	20,61

Fonte: SIH; SUS. **Situação da Base de Dados Nacional**. maio. 2010.

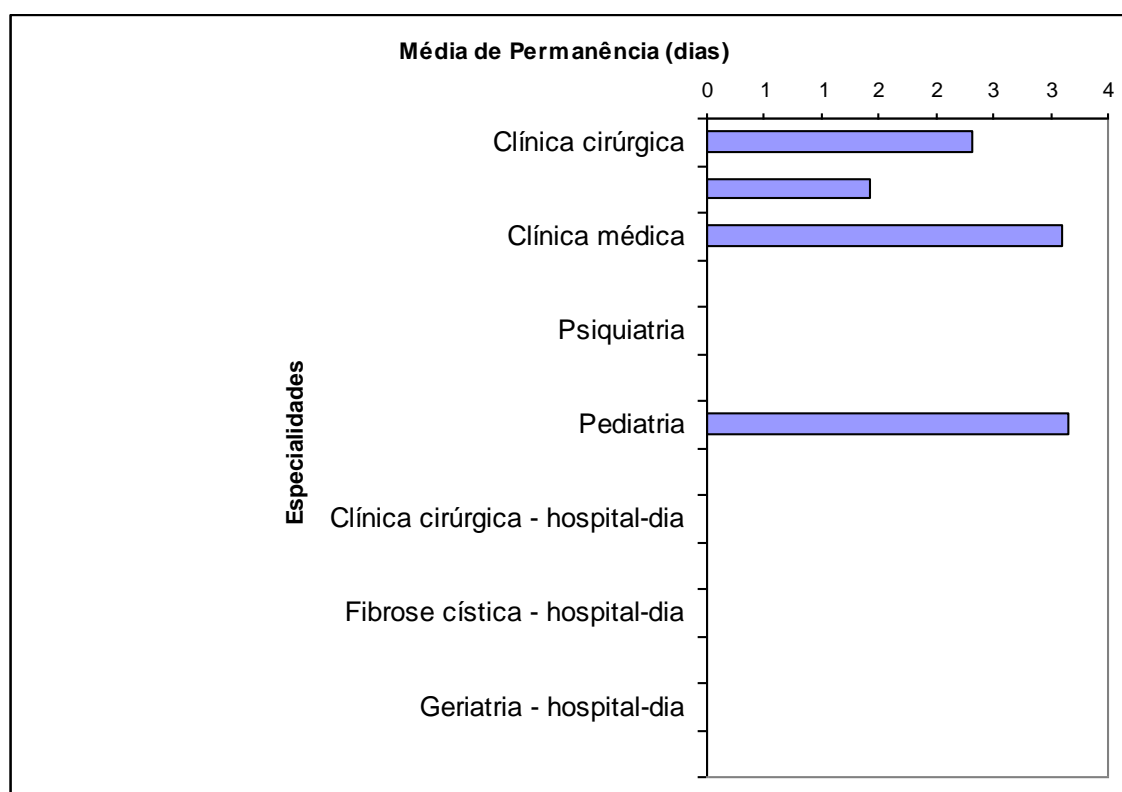


Gráfico 4 - Distribuição percentual de acordo com a média de permanência por dia. Dom Pedro – MA. 2010.

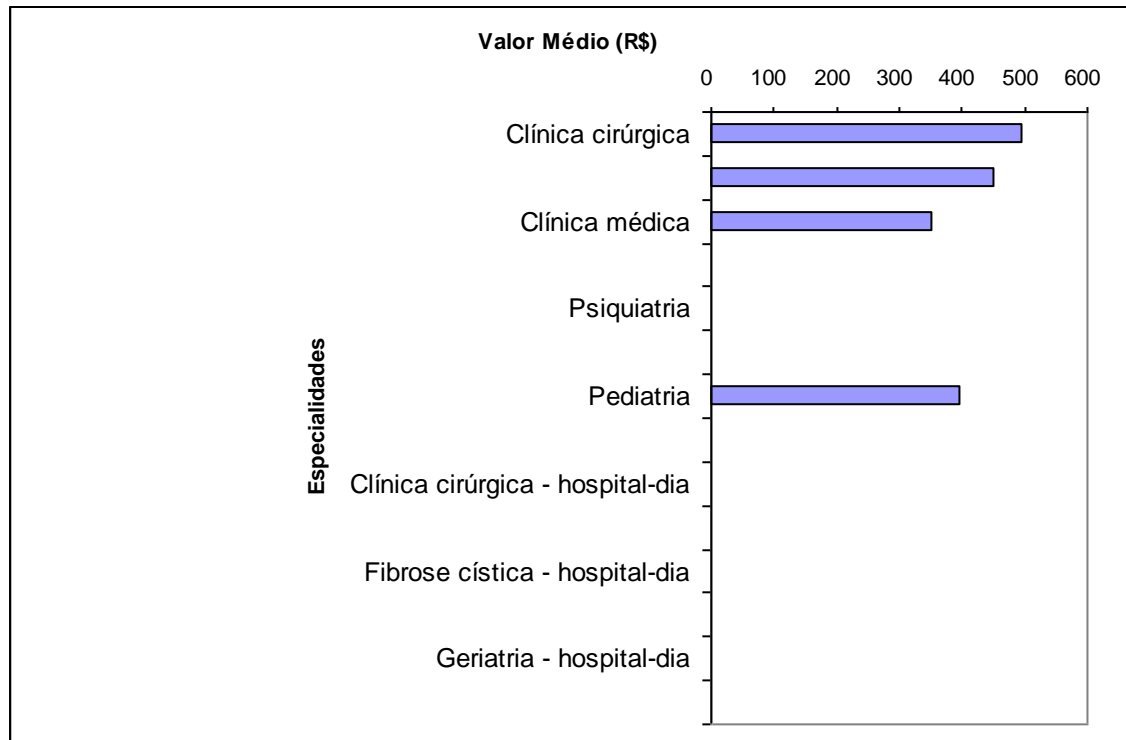


Gráfico 5 - Distribuição percentual de acordo com o valor médio de permanência por dia. Dom Pedro – MA. 2010.

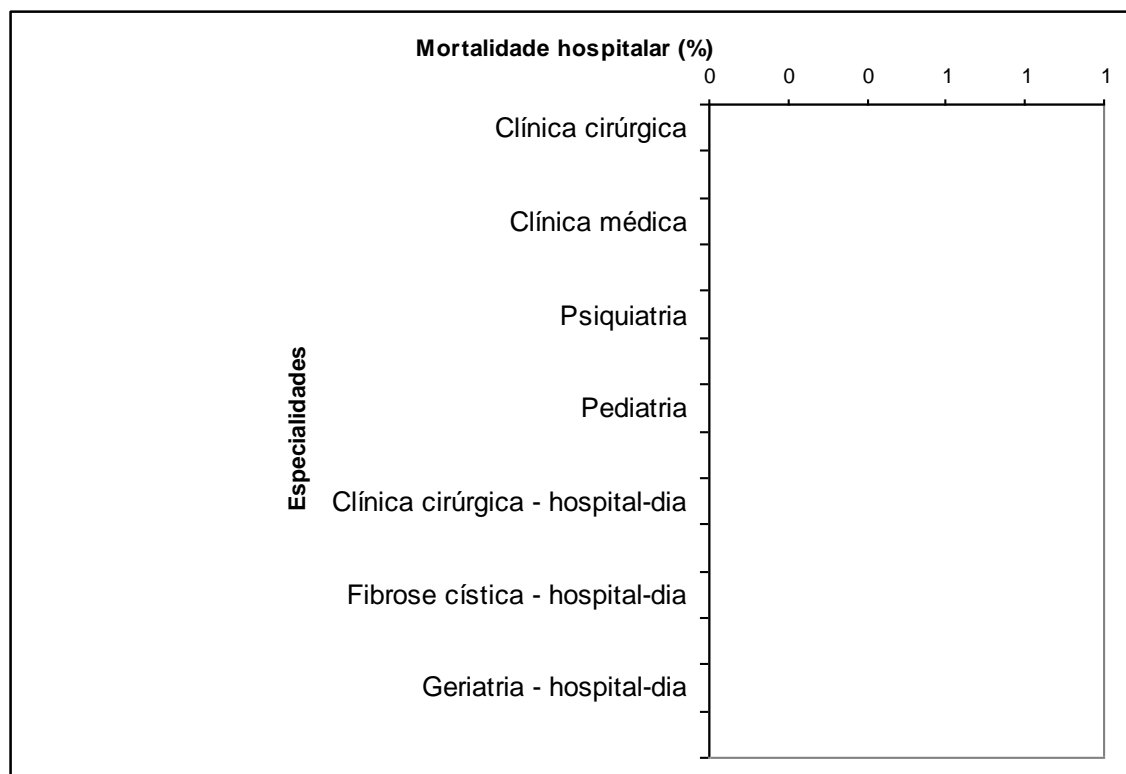


Gráfico 6 - Distribuição percentual de acordo com percentual de mortalidade hospitalar por especialidades. Dom Pedro – MA. 2010.

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual das condições e informações sobre nascimento.
Dom Pedro – MA. 2010.

INFORMAÇÕES/ANO										
CONDIÇÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	404	368	268	275	354	385	233	415	435	432
Taxa Bruta de Natalidade	20,0	16,8	12,2	12,3	15,6	16,8	10,0	17,6	18,2	19,6
% com prematuridade	7,5	2,2	2,2	2,5	2,0	1,3	1,3	1,9	1,4	1,6
% de partos cesáreos	20,4	28,8	28,0	28,0	28,5	30,9	35,8	29,0	34,8	34,3
% de mães de 10-19 anos	24,4	31,5	25,4	28,3	28,2	29,9	29,3	27,0	27,1	21,3
% de mães de 10-14 anos	1,7	2,2	0,7	1,5	0,6	1,0	1,7	2,2	1,1	1,2
- geral	5,5	4,8	3,0	4,6	6,5	5,0	3,6	4,8	3,9	4,6
- partos cesáreos	4,1	1,9	3,2	5,4	7,5	1,9	6,5	5,0	3,3	2,7
- partos vaginais	5,9	6,0	3,0	4,2	6,1	6,3	2,1	4,8	4,2	5,6

Fonte: SINASC. Situação da Base de Dados Nacional.dez. 2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Para a condição - com baixo peso ao nascer, nenhum percentual foi registrado.

Gráfico 7 – Distribuição percentual da evolução das condições de nascimento. Dom Pedro – MA. 2010.

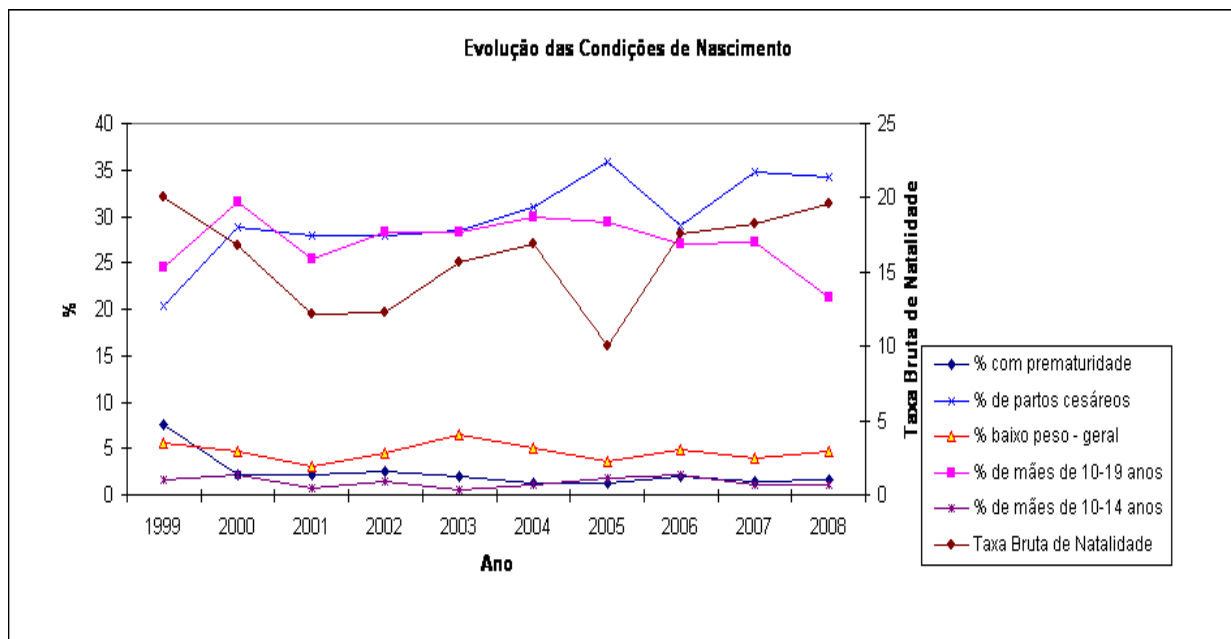


Tabela 6 – Distribuição percentual da mortalidade proporcional (%) por faixa etária de acordo com o grupo de causas - CID10/2008. Dom Pedro – MA. 2010.

GRUPO DE CAUSAS	Menor	1 a 4	5 a 9	10 a	15 a	20 a	50 a	+ de	+ de	TOTAL
	de 1 ano	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	4,5	3,8	1,8
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	8,3	9,1	7,7	5,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	5,3	58,3	45,5	53,8	31,6
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	50,0	10,5	8,3	18,2	15,4	14,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	100,0	100,0	50,0	52,6	-	-	-	22,8
Demais causas definidas	-	-	-	-	-	31,6	25,0	22,7	19,2	24,6
TOTAL	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM. **Situação da Base de Dados Nacional**. dez. 2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Quadro 12 – Distribuição numérica do coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes). Dom Pedro – MA. 2010.

CAUSA DO ÓBITO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aids	-	-	4,4	4,3	-	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	-	-	-	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulheres)	-	-	-	8,3	8,2	-	-
Infarto agudo do miocárdio	22,3	13,2	8,7	34,3	16,9	12,6	27,2
Doenças cerebrovasculares	26,8	26,5	39,4	25,7	12,7	29,4	27,2
Diabetes mellitus		26,5	4,4	8,6	8,5	8,4	31,7
Acidentes de transporte	4,5	13,2	17,5	12,8	16,9	25,2	31,7
Agressões	-	13,2	4,4	4,3	-	-	9,1

Fonte: SIM. **Situação da Base de Dados Nacional**. dez. 2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Tabela 7 – Distribuição percentual da mortalidade de acordo com outros indicadores de mortalidade. Dom Pedro – MA.

OUTROS INDICADORES DE MORTALIDADE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total de óbitos	52	50	47	65	41	35	59
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	2,3	2,2	2,1	2,8	1,7	1,5	2,7
% óbitos por causas mal definidas	32,7	10,0	6,4	-	-	8,6	3,4
Total de óbitos infantis	-	6	4	3	4	2	-
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	-	-	-	1	-
% de óbitos infantis no total de óbitos *	-	12,0	8,5	4,6	9,8	5,7	-
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	-	-	-	50,0	-
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	-	16,9	10,4	12,9	9,6	4,6	-

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**Considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC.

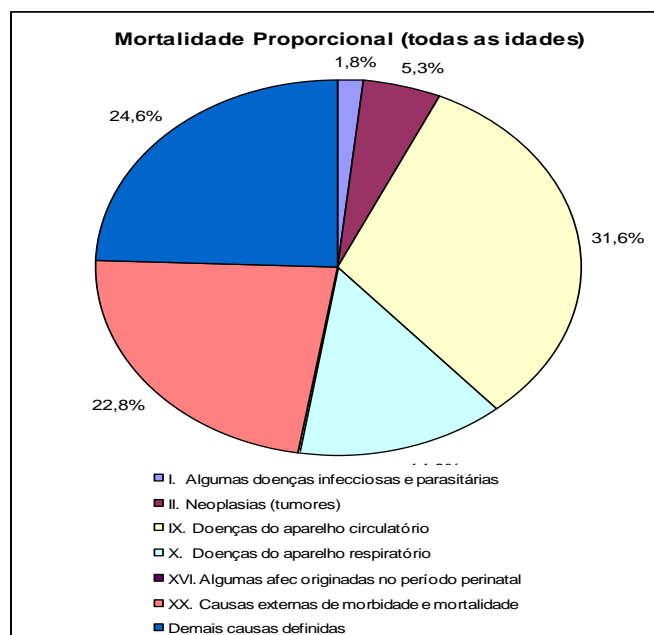


Gráfico 8 - Distribuição percentual da mortalidade proporcional de acordo com todas as idades. Dom Pedro – MA. 2010.

Tabela 8 – Distribuição percentual da cobertura vacinal (%) por tipo de imunobiológico – menores de 1 ano. Dom Pedro – MA. 2010.

COBERTURA VACINAL - IMUNOBIOLÓGICOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG (BCG)	66,1	135,7	118,1	140,5	97,4	99,8	107,7	110,1	110,4	104,6
Contra Febre Amarela (FA)	29,0	113,3	115,0	92,8	82,8	77,4	131,3	131,3	104,9	111,6
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	37,2	98,4	91,3	-	-	-	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	44,2	85,5	75,1	87,6	92,8	84,3	131,1	117,7	95,1	107,9
Contra Influenza (Campanha) (INF)	100,0	84,9	87,2	93,1	55,4	69,5	97,7	87,9	90,0	87,2
Contra Sarampo	64,8	117,1	106,7	21,8	-	-	-	-	-	-
Oral Contra Poliomielite (VOP)	70,4	108,2	67,2	103,4	93,4	81,9	128,4	115,4	96,8	114,6
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	108,4	83,6	95,7	96,5	98,1	71,2	117,5	111,2	112,3	97,0
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	95,5	96,6	98,0	98,8	70,2	98,6	114,2	111,3	114,1	96,5
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	42,4	65,3	70,1	70,1
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	14,1	91,2	94,1	88,0	125,8	112,9	96,8	114,6
Tríplice Bacteriana (DTP)	72,0	96,5	80,4	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice Viral (SCR)	73,7	80,9	100,6	113,4	27,8	94,9	217,6	105,3	122,3	115,7
Tríplice Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	30,7	-	-	-	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	107,7	110,1	110,4	104,6
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	131,1	117,7	95,1	107,9
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	128,4	115,4	96,8	114,6
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	-	-	-	-	-	-	125,8	112,9	96,8	114,6
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	217,6	105,3	122,3	115,7
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	125,8	112,9	96,8	114,6

Fonte: SI; PNI. **Situação da Base de Dados Nacional.** mar. 2010.

Vale lembrar que a vacina Dupla Viral (SR) não foi tomada como medida imunológica em nenhum dos anos assinalados acima.

Gráfico 9 – Distribuição percentual da cobertura vacinal básica (%) por tipo de imunobiológico – menores de 1 ano. Dom Pedro. 2010.

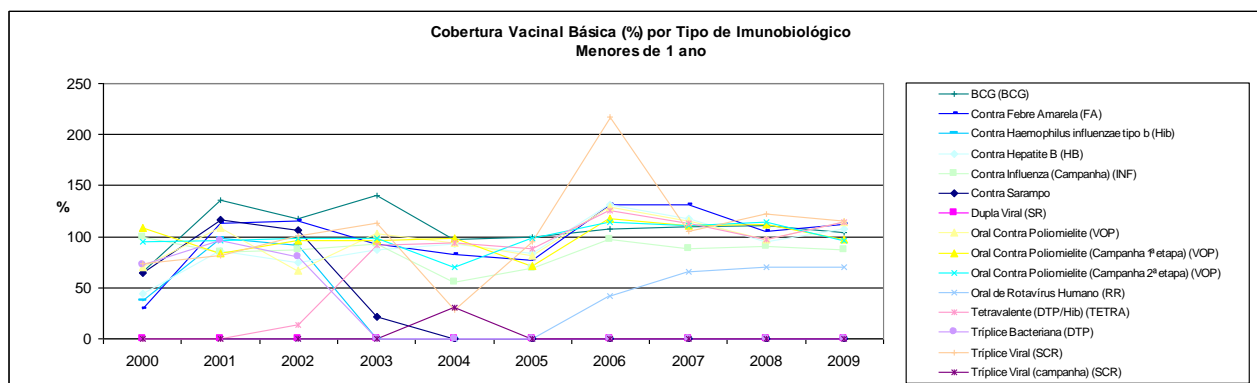


Tabela 9 – Distribuição percentual dos dados e indicadores de acordo com o orçamento público. Dom Pedro – MA. 2010.

DADOS E INDICADORES	2006	2007	2008	2009
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	120,02	155,98	-	287,02
Despesa com recursos próprios por habitante	43,35	53,89	-	64,40
Transferências SUS por habitante	76,67	102,09	-	184,46
% despesa com pessoal/despesa total	61,5	52,2	-	57,8
% despesa com investimentos/despesa total	5,3	10,4	-	7,0
% transferências SUS/despesa total com saúde	63,9	65,5	-	64,3
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	15,5	15,2	-	15,3
% despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total	3,1	8,2	-	6,5
Despesa total com saúde	2.832.897,73	3.350.379,01	-	6.339.038,00
Despesa com recursos próprios	1.023.251,43	1.157.543,38	-	1.422.350,79
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	6.592.202,42	7.620.030,00	-	9.272.384,19
Transferências SUS	1.809.646,30	2.192.835,63	-	4.074.063,07
Despesa com pessoal	1.741.847,73	1.749.212,00	-	3.663.864,47

Fonte: SIOPS. Situação da Base de Dados Nacional. maio. 2010.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implantar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST no município de Dom Pedro – MA.

4.2 Específicos

Garantir em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, a universalidade e a integralidade das ações e serviços de saúde do trabalhador do município de Dom Pedro – MA;

Manter serviços de orientação social à família do trabalhador, no que se refere a sua saúde, direitos e vantagens e às condições adversas que o trabalho pode gerar;

Envolver a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental na análise e notificação dos agravos decorrentes à saúde do trabalhador, correlacionando-as com as doenças e agravos existentes;

Mapear as áreas de saúde do trabalhador, cadastrando-as segundo o grau de risco;

Atender o trabalhador nas Unidades de Atenção Primária direcionando esta atenção a análise dos fatores de risco;

Implantar a Rede Sentinela ou Evento Sentinela, composta por unidades de saúde que identificam, investigam e notificam os casos de doenças, agravos ou acidentes relacionados ao trabalho;

Implantar o Sistema de Notificações de Agravos em Saúde do Trabalhador de acordo com a Portaria GM/MS-777, de 28 de abril de 2004.

5 DIRETRIZES ESTABELECIDAS PARA EXECUÇÃO

Promover o processo de hierarquização das ações de saúde do trabalhador, que deverão ser executadas por todos os níveis da rede de serviços, segundo o grau de complexidade, desde as básicas até as especializadas, organizadas em um sistema de referência local;

Garantir a universalidade e equidade, onde todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados e desempregados ou aposentados, tenham acesso a todos os níveis de atenção à saúde;

Garantir o controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas.

5.1 Elaboração de estratégias para direcionamento de implantação do centro de referência

O CEREST municipal, pela natureza de seu objeto seguirá a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, possuindo necessariamente interfaces com diversas áreas e políticas públicas como Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social, Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Indústria e Comércio, Mineração, Ciência e Tecnologia, Ministério Público, Organização Internacional do Trabalho – OIT.

Será integrado por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador aos demais componentes da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, promoção da saúde, além de integração de ações de saúde e Atenção Primária.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador deverá estar inserida também na rede de serviços de média complexidade, desenvolvendo ampla capacitação de recursos humanos e dando apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, além de estimular a participação da comunidade através do controle social.

6 AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência;

Implementar a notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

Estabelecer rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação:

Implementar a emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (sequelas) dele resultantes;

Criar mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;

Instituir e operacionalizar as referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;

Apoiar à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;

Instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;

Promover ações em Saúde do Trabalhador articulado localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho, Emprego, Sindicatos, dentre outros;

Elaborar e disponibilizar a regulamentação dos instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador.

6.1 Composição da equipe do CEREST

A equipe será constituída por:

1 médico com especialização em saúde do trabalhador;

1 enfermeiro com especialização em saúde do trabalhador;

1 auxiliar de enfermagem;

1 profissional de nível médio, com capacitação em saúde do trabalhador (auxiliar de enfermagem, técnico de segurança do trabalho, auxiliar administrativo e outros);

3 profissionais de nível superior, com formação em saúde do trabalhador (sanitaristas, engenheiro de segurança do trabalho, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, sociólogo, biólogo, terapeuta ocupacional).

6.2 Atribuições do Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador - CEREST

Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, para estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho;

Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho;

Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, notificação e relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento

destas informações aos órgãos competentes visando ações de vigilância e proteção à saúde;

Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, a ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes de vigilância municipal e/ou estadual;

Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência;

Suporte técnico às ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, dentre outros;

Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção: Estratégia de Saúde da Família – ESF, Unidades Básicas, Ambulatoriais, Pronto-Socorros e Hospitais Gerais.

7 ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA

Suporte técnico para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio de rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;

Realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;

Notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

Estabelecimento de rotina de sistematização e análise de dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;

Utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.

7.1 Financiamento para implantação do Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador - CEREST

Para a implantação do referido centro serão alocados recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria Municipal de Saúde, previstos para o custeio de atividades de execução. Os recursos financeiros adicionais serão alocados do orçamento do Ministério da Saúde e do município.

CEREST	INCENTIVO MENSAL	ANUAL
Municipal	30.000,00	360.000,00

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com o já anteriormente descrito, caso ocorra a confirmação do potencial exploratório de derivados de petróleo (Gás Natural) em Capinzal do Norte – MA e localidades limítrofes, deve-se presenciar um efeito transformador não apenas na economia, mas principalmente na mentalidade empreendedora dos maranhenses. Vislumbra-se pois, a possibilidade de ampliação de negócios no setor energético do Estado e da cadeia de exploração de gás, bem como a utilização em veículos e gás de cozinha. O produto também pode abastecer grandes empreendimentos já instalados como a Vale, ALUMAR, e as Guseiras. Ressalta-se que a cadeia do gás inclui além da energia, a possibilidade de construção de gasodutos em São Luís e Imperatriz, além de existir uma indústria petroquímica baseada no gás, que poderá transformar o Maranhão no líder do nordeste na produção de energia.

Com base nessas argumentações, considera-se necessária a implantação de centros e núcleos que possam colaborar com a preservação da saúde, efetivar e legitimar a Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT, em áreas estratégicas do Estado do Maranhão, a exemplo de Dom Pedro e outras localidades. Nesse sentido, torna-se relevante a implementação de atividades que vão desde o conhecimento das atribuições do SUS pela população em geral, incluindo-se a atuação do sistema frente aos ambientes de trabalho e a elaboração de tecnologias capazes de efetivar a sua prática preventiva, protetora e restauradora.

Justifica-se portanto que, preservar a saúde dos trabalhadores expostos a riscos e cargas inerentes às atividades ocupacionais é condição primordial para a implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município de Dom Pedro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Caderno de saúde do trabalhador**: legislação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série E. nº 5).

_____. _____. _____. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 63p. il. (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em: 9 out. 2010.

_____. _____. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf. Acesso em: 9 out. 2010.

_____. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.sindsaude.org.br/download/documentos/coletanea.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2010.

_____. Presidência da República. Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>. Acesso em: 9 out. 2010.

_____. _____. Portaria nº 3908, de 30 de outubro de 1988. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, p. 1555-1556, 30 out. 1988. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 9 out. 2010.

_____. _____. Portaria nº 1679/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 9 out. 2010.

DATASUS. **Caderno de informações em saúde Maranhão**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ma.htm> Acesso em: 1 jul. 2010.

DIAS, Elizabeth Costa (org.) **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 9 out. 2010.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. **Constituição de 1988**: legitimidade, vigência e eficácia. São Paulo: Atlas, 1989.

GOTTSCHALK, Egon Felix. **Norma pública e privada no direito do trabalho**. São Paulo: LTr, 1995.

IBGE. **Resultados da amostra do censo demográfico 2000**: malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 11 out. 2010.

MACHADO, Paulo Afonso Leme. **Direito ambiental brasileiro**. 12. ed. rev. atual e ampl. São Paulo, 2004.

MANAUS. **Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CREST**. Manaus. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/Biblioteca/palestras/palestras/raprotocolosclnicosCAPAC08_131108.pdf>. Acesso em: 9 out. 2010.

MARANHÃO. **Plano municipal de saúde - 2006/2008**.

MARTINS, Antônio. **Gás natural abre novas perspectivas para o MA**. Disponível em: <http://www.ma.gov.br/agencia/noticia.php?Id=11234>. Acesso em: 9 out. 2010.

SANTOS, Lenir. **Saúde do trabalhador e o Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/cesat/Legislacao/Conflito%>. Acesso em: 9 out. 2010.

ANEXO

ANEXO A – Legislação

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Lei nº 8.080, 19/09/1990

Lei Orgânica da Saúde

Art. 6º - Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde:

I – a execução de ações de saúde do trabalhador;

V – a colaboração na proteção do meio ambiente, neste compreendido o do trabalho;

Parágrafo Terceiro: Entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Portaria/MS nº 1.679 – 19/09/2002: Instituiu a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST. Orienta e define a implantação de Unidades Especializadas de retaguarda técnica para as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, denominadas de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

Portaria nº 1679/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. - RENAST no SUS;

Portaria nº 2437/GM, de 07 de setembro de 2005. Amplia e fortalece a RENAST no SUS;

Portaria nº 939/GM, de 18 de setembro de 2008. Estabelece que os empregos devem promover a substituição das matérias

perfuro cortantes por outros com dispositivos de segurança no prazo máximo de vinte e quatro meses a partir da data de publicação desta portaria;

Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispões sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos a saúde do trabalhador. Acidentes de trabalho fatal;

Acidentes de trabalho com mutilações; Acidentes com exposição a material biológico; Acidentes do trabalho com criança e adolescentes; Dermatoses ocupacionais; Intoxicação exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados; Lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); Pneumoconioses; Perda auditiva induzida por ruídos (PAIR); Transtornos mentais relacionados ao trabalhados; Câncer relacionados ao trabalho.