

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 106 – DOE – 04/06/20 - seção 1 – p.25

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS – 70, de 3-6-2020

Aprova “Orientações Técnicas para Vigilância e Atenção à Saúde dos Trabalhadores e População expostas ao amianto e com doenças relacionadas”, e dá providências correlatas

O Secretário de Estado de Saúde, considerando:

- Que 75 países aprovaram o banimento definitivo do amianto (ABREA 2019) e, segundo documento da Organização Mundial da Saúde (2017), 125 milhões de trabalhadores e trabalhadoras foram expostos ao amianto e mais 107 mil trabalhadores e trabalhadoras morrem anualmente por doenças relacionadas a exposição ao mineral e suas fibras, configurando--se, assim, um grave problema de saúde pública;
- A necessidade de adoção de medidas para assegurar que sejam proporcionados aos trabalhadores os exames médicos ou os exames ou investigações de natureza biológica ou de outro tipo, durante ou depois do emprego, que sejam necessários para avaliar a exposição ou o estado de saúde com relação aos riscos profissionais;
- A necessidade de organizar a oferta de cuidados na rede de atenção à saúde, por meio da definição dos pontos de atenção, do estabelecimento de mecanismo de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento, segundo planejamento previamente realizado;
- As disposições previstas na Constituição Federal e na Constituição do Estado de São Paulo;
- A Convenção 139, da Organização Internacional do Trabalho, relativa à prevenção e o controle dos riscos profissionais causados por substâncias ou agentes cancerígenos, promulgada pelo Decreto 157, de 02-07-1991;
- A Convenção 162 da Organização Internacional do Trabalho, que dispõe sobre a utilização do Asbesto com Segurança, promulgada pelo Decreto 51, de 25-08-1989;
- A Convenção 170 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho, promulgada pelo Decreto 2.657, de 03-07-1998;
- A Lei 8.080, de 19-09-1990, no que se refere às competências dos Poderes Públicos e do Sistema Único de Saúde – SUS nas áreas de Saúde do Trabalhador;
- A Lei 9.055, de 01-06-1995, que disciplina a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, utilizadas para o mesmo fim e dá outras providências;
- A Declaração de Inconstitucionalidade Incidental do art. 2º da Lei 9.055, de 01-06-1995, decorrente do julgamento das ADI 3.406 e 3.470, que resultou na decisão do Supremo Tribunal Federal sobre o banimento do amianto em 29-11-2017;
- O art. 5º, parágrafo único, da Lei 9.055, de 01-06-1995, que dispõe sobre o acompanhamento pelos serviços do Sistema Único de Saúde dos trabalhadores expostos asbesto/amianto;
- O Decreto 7.508, de 28-06-2011, que regulamentou a Lei 8.080/90 e dispôs sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;
- A Portaria de Consolidação 2, anexo XV, de 28-09-2017, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- A Portaria de Consolidação GM/MS 5, de 28-09-2017, Seção I, Capítulo XIII, que define a Lista Nacional de Doenças e Agravos a Serem Monitorados por meio da Estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas e suas Diretrizes;
- A Portaria de Consolidação GM/MS 5, de 28-09-2017, Seção VI, que trata dos Procedimentos e Critérios para Envio de Listagem de Trabalhadores Expostos e Ex-expostos ao Asbesto/Amianto nas Atividades de Extração, Industrialização, Utilização, Manipulação, Comercialização, Transporte e Destinação Final de Resíduos, bem como aos Produtos e Equipamentos que o Contendam;
- O Caderno de Atenção Básica 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que busca contribuir para a qualificação do cuidado à saúde desenvolvido pelas equipes de atenção básica / equipes de saúde da família (eAB/eSF), considerando as relações entre o trabalho e as condições de saúde e doença dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) na população sob sua responsabilidade.
- O disposto no anexo 12, da NR 15, do Ministério do Trabalho acerca do monitoramento à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto;

- A Portaria Interministerial MPS/TEM/MS 9, de 07-10-2014, que publicou a Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos (Linach), como referência para formulação de políticas públicas, incluindo o amianto;
- A monografia da Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) volume 100C de 2012 que classifica a crisotila, bem como outros tipos de amianto, como pertencentes ao grupo I, caracterizado por apresentar evidências suficientes de carcinogenicidade a seres humanos;
- A Lei Complementar Estadual 791, de 09-03-1995, que estabeleceu o Código de Saúde no Estado de São Paulo;
- A Lei Estadual 10.083, de 23-09-1998, que estabeleceu o Código Sanitário no Estado de São Paulo;
- A Lei Estadual 12.684, de 26-07-2007, que proíbe o uso, no Estado de São Paulo, de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto ou asbesto ou outros minerais que tenham fibras de amianto em sua composição;
- O Comunicado CVS-DVST 16, de 20-05-2016, que trata de referências básicas para inspeção sanitária no comércio e transporte de cargas com amianto,

Resolve:

Artigo 1º - Aprovar orientações técnicas para vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto, população ambientalmente exposta e portadores de doenças relacionadas, na forma do Anexo I, que fica fazendo parte integrante desta Resolução.

Parágrafo Único - A atenção à saúde dos expostos e portadores de doenças relacionadas ao amianto compreende as diretrizes para os serviços de saúde referentes ao atendimento, diagnóstico e vigilância da exposição e das doenças associadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I

(A que se reporta a Resolução SS- 70, de 3 de junho de 2020)

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES E POPULAÇÃO AMBIENTALMENTE EXPOSTA AO AMIANTO

1. INTRODUÇÃO

1.1. O amianto é uma fibra de origem mineral, utilizado na fabricação de diversos produtos como caixas de água, telhas, lonas e pastilhas de freios de automóveis, isolamento de aquecedores, entre outros.

1.2. O risco à saúde relacionado à exposição ao amianto está presente em etapas da cadeia de produção e consumo. Seja na extração, no processamento de fibras em produtos industrializados, no transporte, na instalação, no uso, na manutenção, na reparação, na retirada e na disposição final dos resíduos há liberação e propagação das fibras no ambiente, expondo principalmente aqueles diretamente envolvidos – os trabalhadores.

1.3. O banimento do amianto e das doenças provocadas por ele constitui prioridade dos setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde. A existência de tecnologias substitutivas menos nocivas, não classificadas como carcinogênicas, comprova que há alternativas.

1.4. No estado de São Paulo, a Lei 12.684 de 26-07-2007, foi a primeira lei a proibir o uso de qualquer produto com amianto. O objetivo da lei paulista é a proteção da saúde das pessoas expostas à substância. A proibição que se refere a lei envolve a:

- a) Produção, fabricação, transformação, preparação, manipulação, fracionamento, embalagem ou reembalagem, armazenamento, compra, venda, cessão ou utilização de qualquer tipo de amianto ou outros materiais que, acidentalmente, tenham fibras de amianto na sua composição;
- b) Instalação de materiais construtivos com amianto nas edificações novas, incluindo instalações provisórias (canteiros de obras);
- c) Venda ou entrega ao consumo e uso de produtos a base de amianto; e
- d) Demolição, remoção ou substituição de materiais a base de amianto sem adotar medidas para proteção e preservação da saúde dos trabalhadores e do meio ambiente.

1.5. O Programa de “Vigilância à Saúde do Trabalhador Exposto ao Amianto” esteve centrado, até o momento, nas ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, com o objetivo de cumprir a Lei Estadual 12.684/2007 e, conseqüentemente, atuar diretamente no banimento do amianto no Estado.

1.6. Com a cessação da exposição ao amianto nos processos de produção e consumo no Estado de São Paulo, organizar a vigilância e atenção à saúde da população paulista exposta constitui prioridade. Assim, este documento aponta diretrizes para implementação de ações de saúde no âmbito do SUS, visando identificar e minimizar os danos à saúde relacionados à exposição ao amianto e contribuir para a garantia da qualidade de vida dos trabalhadores.

2. OBJETIVO

2.1. Constituir instrumento para direcionar o atendimento, diagnóstico e vigilância da exposição e das doenças relacionadas ao amianto.

3. PÚBLICO ALVO

3.1. Profissionais da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), dos serviços privados, incluindo os serviços de saúde das empresas e os serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT).

4. POPULAÇÃO ALVO

4.1. Trabalhadores com exposição ao amianto, atual ou pregressa, em todas as etapas da cadeia produtiva (mineração, processamento de fibras em produtos industrializados, transporte, comércio, instalação, uso, manutenção, reparação, demolição, retirada e disposição final dos resíduos), independente da fonte, tempo e permanência da exposição.

4.2. População ambientalmente potencialmente exposta, incluindo moradores do entorno da mineração, das fábricas ou em pontos de depósito ou descarte de produtos com amianto, familiares de trabalhadores expostos ao amianto em contato com roupas e objetos contaminados, população consumidora com exposição eventual às fibras do amianto.

5. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO AMIANTO

5.1. Caracterização

a) Entende-se por amianto a forma fibrosa dos silicatos minerais pertencentes aos grupos de rochas metamórficas das serpentinas, isto é, a crisotila (amianto branco), e dos anfibólios, isto é, a actinolita, a amosita (amianto marrom), a antofilita, a crocidolita (amianto azul), a tremolita ou outros minerais que o contenham.

5.2. Principais atividades como fonte de exposição reconhecida:

a) Mineração: processo de extração de rochas amiantíferas, furação, corte, desmonte, moagem, peneiramento, classificação, embalagem, expedição;

b) Indústria de fibrocimento ou cimento-amianto: responsável, por aproximadamente 95% do amianto que foi consumido no Brasil, até recentemente, produzindo telhas, caixas d'água, tubulações, placas de revestimento, painéis e divisórias, vasos para plantio e decoração etc.

c) Indústria da construção civil: aplicação, manutenção, desamiantização ou demolição de produtos que contenham ou suspeitos de conter amianto e que possam produzir o desprendimento de fibras respiráveis, principalmente nas seguintes funções: encanadores, instaladores, telhadistas e profissionais de manutenção em geral;

d) Indústria de autopeças: trabalhadores que foram envolvidos na fabricação de discos de embreagem, pastilhas e lonas de freios para veículos automotivos em geral, sapatas de freios ferroviários, juntas, produtos antirruído para escapamento etc.

Embora, as montadoras tenham sido um dos primeiros setores produtivos a renunciar ao uso do amianto, para os veículos novos, ainda na década dos anos de 1990, houve massiva importação de produtos para o mercado paralelo, ou de reposição, principalmente de procedência asiática;

e) Indústria têxtil: trabalhadores que foram empregados nos setores de mistura, cardagem, fiação e tecelagem de artefatos contendo amianto, tais como gaxetas, cordas, tecidos etc.

Embora, a indústria têxtil no Brasil não mais produza utilizando o amianto, está havendo massiva importação de produtos para vedação e isolamento térmico, provenientes principalmente da China;

f) Indústria do Papel e Papelão: confecção de papelão hidráulico e de papéis especiais para juntas de vedação, tanto industrial como automobilística etc. Embora, esta atividade não mais produza com amianto, está havendo ainda massiva importação de produtos provenientes principalmente da Ásia, muitos dos quais sem qualquer identificação;

g) Instalação e manutenção de estruturas e produtos de vedação e isolamento acústico ou térmico, principalmente, em caldeiras, vasos sob pressão, fornos, estufas, trocadores de calor e tubulações etc.;

h) Indústria química, petroquímica (cloro-soda), petrolífera, siderúrgica, fundição, naval, espacial, aeronáutica, bélica, de alimentos (cervejarias), de brinquedos, equipamentos de proteção individual (EPI): uso de amianto foi empregado para as mais diversas utilidades desde o isolamento térmico, vedação, como carga mineral, para obtenção de resistência química e ao ataque de microrganismos;

i) Empresas de reciclagem de resíduos, coleta e disposição final (aterros industriais);

j) Lavanderias industriais, cujos trabalhadores ficam em contato com roupas contaminadas com amianto;

k) Comércio de produtos contendo amianto, em especial depósitos e lojas de materiais de construção, de autopeças, de materiais de vedação e isolamento térmico ou acústico;

l) Transporte do minério in natura ou de produtos acabados.

Muitos veículos se envolvem em acidentes, tendo os motoristas de fazer a remoção dos resíduos, bem como a limpeza a seco das carrocerias dos seus caminhões;

m) Outras atividades e operações de manutenção mecânica, hidráulica e elétrica não especificadas anteriormente e que, em geral, utilizam mão-de-obra de empresas terceirizadas, informais etc.;

n) Extração, comercialização, transporte e manufatura de outros minerais contendo amianto como contaminante, tais como talco, pedra sabão, vermiculita;

o) Bricolagem - execução de trabalhos ou reparos caseiros fáceis (p.ex, de carpintaria), por alguém não especializado;

p) Artesanatos e esculturas com massas plásticas ou minerais (como a pedra-sabão) contendo amianto, principalmente do tipo anfibólio, onde o acabamento das peças é feito a seco;

6. DOENÇAS RELACIONADAS AO AMIANTO (DRA)

6.1. A exposição inalatória ao amianto, em ambiente ocupacional e em situações de contaminação não ocupacional, pode levar ao aparecimento de doenças pulmonares e pleurais não malignas, como placas pleurais e espessamento difuso da pleura, asbestose e doenças neoplásicas como o mesotelioma maligno de pleura e o carcinoma broncogênico.

6.2. Os cânceres de laringe e ovário podem também estar relacionado à exposição ocupacional ao amianto.

6.3. Todas as alterações não neoplásicas secundárias à exposição ao amianto apresentam prolongado tempo de latência, definido como o tempo em anos entre o início da exposição e o diagnóstico.

6.4. As situações de contaminação não ocupacional, em alguns casos, são decorrentes do ingresso no domicílio de poeira de amianto nas roupas e calçados do trabalhador exposto no ambiente ocupacional ou por resíduos de amianto em sacarias.

6.5. Doenças Relacionadas ao Amianto:

Placas pleurais (CID J92.0) parietais e diafragmáticas.

Manifestação clínica mais comum das doenças associadas ao amianto. Normalmente não causam sintomas, têm pouca repercussão funcional, sendo, frequentemente, achados radiológicos.

Geralmente são bilaterais, mas podem ocorrer de forma unilateral.

Podem também acometer a pleura mediastinal, cisuras e pericárdio. Quando as placas são extensas, assim como quando há espessamento pleural difuso associado, acompanham-se de redução dos volumes pulmonares.

Derrame pleural pelo amianto (não há CID específico).

Em geral, é um evento assintomático, pouco diagnosticado no momento de sua ocorrência. Quando se manifesta clinicamente, os sintomas mais comuns são dor pleurítica, tosse, dispneia e febre. Não há características de aparência macroscópica, de celularidade diferencial, de bioquímica, ou de citologia do líquido pleural, ou de histologia do tecido pleural, que definam a doença como relacionada à exposição ao amianto. O diagnóstico é retrospectivo, afastando-se outras causas comuns de derrame pleural e com histórico ocupacional pregresso de exposição ao amianto.

Espessamento pleural difuso (CID J92.0) Pode ocorrer como uma evolução do derrame pleural pelo amianto e pode levar a distúrbio funcional restritivo dependendo da extensão. Pode também evoluir para a formação de atelectasias redondas, que são reduções volumétricas do parênquima pulmonar causadas pela projeção do espessamento através de septos interlobulares ou fissuras segmentares para dentro do parênquima pulmonar.

Asbestose (CID J61) É uma doença fibrosante do parênquima pulmonar que pode levar a quadro de insuficiência respiratória crônica, incapacitante ao longo do tempo. Nas fases iniciais a asbestose é assintomática, ocorrendo com frequência discrepância entre o quadro radiológico e a clínica. Em fases mais avançadas, o sintoma predominante é a dispneia aos esforços.

A reação tecidual à inalação das fibras de amianto inicia-se por fibrose peribronquiolar, podendo resultar em redução dos fluxos aéreos terminais. Geralmente associa-se à presença de placas pleurais e espessamentos difusos da pleura. Este último quando presente pode acentuar o distúrbio respiratório restritivo da asbestose. A resultante final do distúrbio funcional irá também depender da concomitância do tabagismo.

Mesotelioma Maligno de Pleura (MMP) (CID C45.0 ou C45.9) É uma neoplasia de ocorrência rara e apresenta frequência elevada em situações de exposição ocupacional e ambiental ao amianto. Acomete a pleura e tem prognóstico de sobrevida bastante reservado, limitando-se em média a cerca de 11 meses após o diagnóstico, independente do tipo de tratamento realizado (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia).

Pode ocorrer também no Peritônio (CID C45.1 ou C45.9), Retroperitônio (CID C45.7 ou C45.9), Pericárdio (CID C45.2 ou C45.9) e na Túnica vaginalis (CID C45.7 ou C45.9).

Uma característica epidemiológica peculiar do MMP é estar relacionado etologicamente a exposições tanto ocupacionais quanto ambientais (perifabril e domiciliar) por pouco tempo no passado (poucos meses a poucos anos), e ter um tempo de latência entre o início da exposição e o diagnóstico, bastante prolongado (entre 30 e 50 anos).

Carcinoma Broncogênico (Câncer de pulmão) (CID C34) É doença neoplásica de curso e evolução variáveis, dependendo do tipo histológico, e da precocidade do diagnóstico e início do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia). Qualquer tipo histológico pode estar relacionado à exposição ocupacional ao amianto.

Epidemiologicamente sua ocorrência está limitada aos ocupacionalmente expostos ao amianto por tempo prolongado, diferentemente do que ocorre com o MMP.

7. ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES EXPOSTOS E POPULAÇÃO AMBIENTALMENTE EXPOSTA AO AMIANTO

7.1. A atenção integral à saúde dos trabalhadores expostos e população ambientalmente exposta ao amianto deve ser desenvolvida em todos os pontos da rede de atenção do SUS, desde a atenção primária, incluindo a estratégia da Saúde da Família, até os serviços de média e alta complexidade, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, redes de Vigilância em Saúde e outras instâncias do SUS.

7.2. Uma vez identificado ou diagnosticado a doença relacionada ao amianto, o cuidado deve contemplar ações no nível individual e coletivo, incluindo orientações e encaminhamentos trabalhistas e previdenciários.

7.3. A Atenção Básica atua como ordenadora do cuidado aos usuários, como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção e entre os diferentes profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, propiciando a gestão compartilhada da atenção integral.

7.4. As unidades de Atenção Básica estão à frente da atenção à saúde e, pelas suas características, estão em situação privilegiada para oferecer à população os contatos regulares e prolongados e o cuidado contínuo necessário para prevenir ou postergar complicações produzidas pelas intoxicações crônicas.

7.5. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desempenha função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. É uma instância de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como nos serviços especializados e de urgência e emergência. É um centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais.

7.5.1. Ações a serem desenvolvidas pelos Cerest, em articulação com a Atenção Básica e Vigilância em Saúde:

a) Criação e manutenção de banco de dados de trabalhadores expostos ao amianto, a partir de informações obtidas junto aos empregadores, Ministério Público do Trabalho, dentre outros.

b) Identificação na rede de atenção à saúde da área de abrangência os serviços de referência para diagnóstico e tratamento das Doenças Relacionadas ao Amianto.

- c) Apoio técnico, pedagógico e institucional (apoio matricial) às equipes de atenção básica, especializada e de média e alta complexidade.
- d) Capacitação dos profissionais de saúde para a identificação e monitoramento dos casos atendidos.
- e) Apoio à rede de saúde na elucidação de casos suspeitos ou dúvida diagnóstica de Doença Relacionada ao Amianto.
- f) Monitoramento dos procedimentos de assistência aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas ao amianto em outros níveis de complexidade do sistema.
- g) Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho, quando necessário.
- h) Auxílio à rede nas notificações dos casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan).
- i) Promoção de parcerias com Universidades para atividades de educação permanente, desenvolvimento de pesquisas e apoio diagnóstico e tratamento.
- j) Monitoramento de indicadores para avaliação do progresso da implementação das ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e população expostas ao amianto e com doenças relacionadas.

7.6. Procedimentos para Diagnóstico das Doenças Relacionadas ao Amianto:

- a) História ocupacional/ambiental de exposição à poeiras com fibras de amianto;
- b) História clínica e sintomas respiratórios (Anexo I.A.).
 - Descrição em aberto com ênfase em questões gerais sobre apetite e peso, e mais específicas referentes à presença de tosse (frequência e horário), catarro brônquico (quantidade, aspecto, frequência e horário) e dispneia.
 - A história de tabagismo é fundamental para a estratificação de cuidados de seguimento longitudinal.
- c) Radiograma de tórax interpretado por profissional radiologista capacitado em leitura radiológica de pneumoconiose OIT 2011.
 - Em caso de radiogramas alterados e/ou suspeitos, os pacientes deverão ser encaminhados à rede de serviços segundo fluxos habituais de referência e contra referência do SUS municipal e estadual, juntamente com os dados de história ocupacional, para uma segunda leitura radiológica OIT e sugestão da conduta a ser seguida.

d) Periodicidade da avaliação clínica para os trabalhadores expostos, cuja avaliação inicial foi normal (Anexo I.B.):

Situação	Tabagismo	Periodicidade
Exposto ao amianto por até 5 anos	Não fumante	A cada 3 anos
	Fumante ou ex-fumante há menos de 15 anos	A cada 2 anos
Exposto ao amianto por 5 anos ou mais	Não fumante	A cada 2 anos
	Fumante ou ex-fumante há menos de 15 anos	Anual
ATENÇÃO		
Trabalhador exposto ao amianto por 5 anos ou mais, com 55 anos de idade ou mais, fumante ou ex-fumante (com menos de 15 anos de cessação do tabagismo) de 20 anos-maço ou mais deverá ser acompanhado em serviço especializado em pneumologia, independentemente de apresentar alterações no exame clínico ou de imagem, pelo risco aumentado de câncer de pulmão.		

7.7. Conduta dos serviços de saúde frente ao diagnóstico de doenças relacionadas ao amianto

- a) Encaminhamento aos serviços especializados:
 - O trabalhador/população com suspeita diagnóstica ou diagnóstico de Doença Relacionada ao Amianto deve ser encaminhado aos serviços especializados - Pneumologia e/ou Oncologia para seguimento.
- b) Retaguarda Técnica:
 - Os Cerest devem fornecer apoio técnico-pedagógico para a organização das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde e nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde de sua área de abrangência.
- c) Notificação no SINAN dos casos suspeitos ou confirmados de doenças relacionadas ao amianto:
 - Deve ser preenchida a Ficha de Investigação Pneumoconiose, nos casos suspeitos ou confirmados dos CID J92.0 e J61.
 - Deve ser preenchida a Ficha de Investigação Câncer Relacionado ao Trabalho, nos casos suspeitos ou confirmados dos CID C45.0, C45.9, C45.1, C45.7 e C34.
 - O preenchimento da ficha de investigação do Sinan pode ser efetuado por qualquer profissional de saúde com acesso ao diagnóstico clínico.
 - A notificação deve seguir o fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal de Saúde, atendendo às recomendações do manual de normas e rotinas do Sinan.

- As fichas de investigação devem ser disponibilizadas pelo Gestor Municipal a todos os serviços de saúde, estando seus modelos disponíveis no endereço eletrônico <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>

d) Registro no INSS:

- Se o(a) trabalhador(a) é segurado(a) pelo Seguro de Acidente de Trabalho do INSS, a CAT deve ser emitida. A emissão da CAT é de responsabilidade da empresa contratante. Deve ser solicitado à empresa a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos com diagnóstico de Doenças Relacionadas ao Amianto;

7.8. O manejo dos casos para vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e população expostas ao amianto pelas equipes da Atenção Básica está demonstrado no fluxograma do Anexo I.C.

7.9. Os indicadores para monitoramento da implementação das ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e população ambientalmente expostas ao amianto e com doenças relacionadas estão descritos no Anexo I.D.

ANEXO I.A.

(A que se reporta o Anexo I, da Resolução SS- 70, de 3 de junho de 2020)

Ficha de entrevista dos expostos ao amianto

Nome:

Data nascimento:/...../.....Idade:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Nome da mãe:

Endereço: Cidade:

Telefone:

RG..... CPF.....

NIT/PIS..... CNS:

Data de preenchimento do questionário:/...../.....

1. Anamnese Ocupacional (Informações sobre trabalho, ordem cronológica)

*Verificar dados em Carteira Profissional

N MÊS/ANO DE INÍCIO MÊS/ANO FINAL EMPRESA FUNÇÃO

2.Tabagismo

1 - SIM 2 – NÃO 9 - Ignorado

2.1 Você fuma?

2.2 Você já fumou pelo menos 1 cigarro ao dia por 1 ano?

Caso "SIM" para 2.2, responda as questões 2.3 a 2.5.

2.3 Quantos cigarros por dia?

2.4 Com que idade começou a fumar?

2.5 Tabagismo em maços/ano?

Para ex-fumantes:

2.6 Há quantos anos parou de fumar?

3. Sintomas Respiratórios

1 - SIM 2 – NÃO 9 - Ignorado

3.1 TOSSE

3.1.1 Você geralmente tosse ao acordar?

3.1.2 Você geralmente tosse durante o dia ou à noite?

Caso "sim" para 3.1.2, responda as questões abaixo.

3.1.3 Você tosse pelo menos 3 meses por ano ao acordar?

3.2 CATARRO

3.2.1. Você geralmente escarra ao acordar?

3.2.2. Você geralmente escarra durante o dia ou a noite?

Caso "sim" para 2.1:

3.2.3. Você escarra pelo menos 3 meses por ano ao acordar?

3.3. TOSSE E CATARRO

3.3.1. Se as questões 3.1.3 e 3.2.3 forem positivas, há quantos anos você apresenta tosse e catarro matinais?.....(anos)

4. Dispneia (falta de ar)

1 - SIM 2 – NÃO 9 - Ignorado

4.1 Você sente falta de ar?

Caso "sim" para 4.1, responda as questões abaixo.

4.2 Se sim, há quanto tempo?.....

4.3 Você sente falta de ar quando realiza exercícios?

4.4 Você sente falta de ar ao andar apressado?

4.5 Você consegue acompanhar o passo de pessoas de sua idade, andando normalmente no plano?

4.6 Você tem de parar para descansar/respirar quando anda no plano em passo normal, após alguns minutos ou por cerca de 100 metros?

4.7 Sente tanta falta de ar que não sai mais de casa, ou sente falta de ar quando está se vestindo?

5. Chiado/sibilos

6. Constitucionais (corporal)

6.1 Emagrecimento

Se sim, quantos kg..... em quanto tempo.....

6.2 Febre

7. História pregressa

1 - SIM 2 – NÃO 9 - Ignorado

7.1 Doença cardíaca:

7.2 Neoplasia (Câncer; Tumores):

7.3 Doença pulmonar:

() Tuberculose () Bronquite/ asma () Pneumonia () Derrame Pleural

Outra doença pulmonar? Se sim, qual?:

.....

7.4 Já fez radiografia ou raio X alguma vez?

7.5 Já fez Tomografia de tórax alguma vez?

7.6 Tem as imagens ou o exame, em casa?

7.7 Já fez alguma cirurgia no tórax?

7.8 Já consultou médico por problema pulmonar/respiratório?

- Quais sintomas/ doença?....

7.9 Há quanto tempo sente os sintomas?.....(anos).....

(meses)

8. Aceitaria comparecer a uma consulta para avaliação mais detalhada?

ANEXO I.B.

(A que se reporta o Anexo I, da Resolução SS- 70, de 3 de junho de 2020)

Fluxograma descritivo de periodicidade da avaliação para atendimento de trabalhadores com avaliação inicial normal.

Expostos ao AMIANTO sem a doença

Periodicidade da avaliação clínica para os expostos

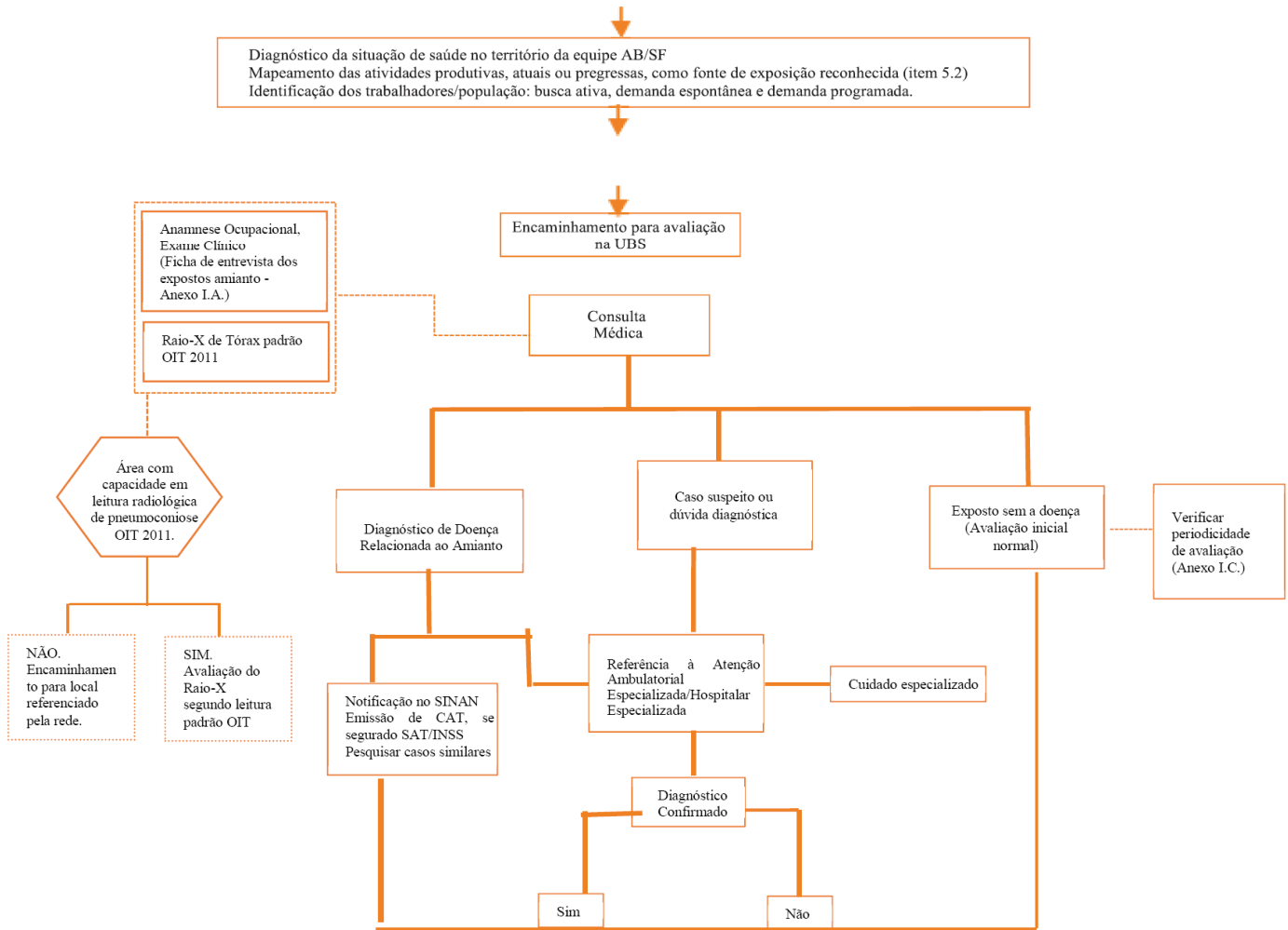


Consulta Médica

Sistema de Informação

Anexo I.C.

Fluxograma - Manejo dos casos para Vigilância e Atenção à Saúde dos Trabalhadores e População expostas ao amianto pelas equipes da Atenção Básica



Anexo I.D.

Indicadores para monitoramento da implementação das ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e população ambientalmente expostas ao amianto e com doenças relacionadas

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	OBSERVAÇÃO
Pessoas expostas ocupacionalmente ao amianto	Nº de Pessoas expostas ao amianto nos ambientes e postos de trabalho.	Lista de pessoas expostas ao amianto fornecido pelo empregador.	Lista pode ser obtida por meio da VISA ou MPT.
Pessoas expostas ambientalmente ao amianto.	Nº de Pessoas expostas ambientalmente ao amianto.	Informações do SUS e de outros serviços municipais.	
Pessoas expostas ao amianto, cadastradas na Atenção Básica	Nº de Pessoas expostas ao amianto, cadastradas na Atenção Básica.	Dados dos prontuários da Unidade de Saúde e de fontes secundárias.	Listas obtidas pelas próprias Unidades de Saúde e as fornecidas pelas empresas, VISA, Cerest e outras fontes.
Proporção de pessoas expostas ao amianto em acompanhamento na Atenção Básica.	Nº de pessoas expostas ao amianto acompanhadas na Unidade de Atenção Básica, com, pelo menos, uma consulta médica e/ou uma de enfermagem nos últimos 12 meses/Número de pessoas expostas ao amianto cadastradas no mesmo serviço de saúde e período x 100.	Dados dos prontuários da Unidade de Saúde.	Este indicador deve ser estratificado por perfil – trabalhadores, familiares e população exposta.
Proporção de pessoas com diagnóstico de doença relacionada ao amianto.	Nº de casos (diagnóstico relacionado à exposição por amianto)/ Número de pessoas expostas ao amianto da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan e a relação de pessoas expostas ao amianto.	Devem ser consideradas as doenças relacionadas no item 6 do Anexo I deste documento.
Casos notificados de asbestose.	Nº de casos de Pneumoconiose por amianto notificados no Sinan na área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan (Ficha de Pneumoconiose)	
Proporção de pessoas com diagnóstico de asbestose.	Nº de pessoas com diagnóstico de asbestose/ Número de pessoas expostas ao amianto da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan e a relação de pessoas expostas ao amianto.	Devem ser consideradas as doenças relacionadas no item 6 do Anexo I deste documento.
Casos notificados de Câncer relacionado ao Amianto.	Número de casos registrados no Sinan de Câncer ocupacional por amianto na área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	SINAN (Ficha de Câncer Ocupacional).	
Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer relacionado ao amianto.	Nº de pessoas com diagnóstico de câncer relacionado ao amianto/ Número de pessoas expostas ao amianto da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan e a relação de pessoas expostas ao amianto.	Devem ser consideradas as doenças relacionadas no item 6 do Anexo I deste documento.
Casos notificados de Mesotelioma.	Número de casos registrados no Sinan de Mesotelioma na área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan (Ficha de Câncer Ocupacional).	
Proporção de pessoas com diagnóstico de Mesotelioma.	Nº de pessoas com diagnóstico de Mesotelioma/ Número de pessoas expostas ao amianto da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sinan e a relação de pessoas expostas ao amianto.	Devem ser consideradas as doenças relacionadas no item 6 do Anexo I deste documento.
Pessoas que foram a óbito por doença relacionada ao amianto.	Número de óbitos por doença relacionada ao amianto da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Considerar os diagnósticos da causa básica ou causa associada ao óbito.
Coefficiente de Letalidade	Número de óbitos por doença relacionada ao amianto /Total de pessoas com diagnóstico de doença relacionada ao amianto x 100 da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses.	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	

SINAN

Cálculo da mortalidade proporcional. Número de óbitos por doença relacionada ao amianto /Total de óbitos x 100 da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Taxa de mortalidade por doença relacionada ao amianto na população. Número de óbitos por doença relacionada ao amianto na população da área de abrangência do Cerest Regional nos últimos 12 meses. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)