



58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/14

12 de agosto de 2020

Original: espanhol

A. PLANO DE AÇÃO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES: REVISÃO INTERMEDIÁRIA

Antecedentes

1. O *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* (Documento CD54/10, Rev.1) para o período 2015-2025 (1), aprovado pelo 54º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em outubro de 2015, foi elaborado levando-se em consideração que o trabalho e o emprego são direitos humanos relacionados à saúde e determinantes sociais da saúde que contribuem para a produtividade e o desenvolvimento regional. Este relatório apresenta a revisão intermediária do período do plano e expõe os resultados de quatro anos e meio de trabalho. As estimativas da OPAS apontam uma população total na Região de 1 bilhão e 14 milhões de habitantes, com 649 milhões em idade ativa (entre 15 e 65 anos) (2). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que, em 2019, 500 milhões de pessoas integravam a força de trabalho na Região, sendo 62,78% na América Latina e Caribe e 37,22% na América do Norte (3). Esta grande massa populacional requer que se continue a trabalhar em prol da saúde do trabalhador com vistas a melhorar as condições de emprego e trabalho, diminuir os danos à saúde dos trabalhadores e as desigualdades, intervindo nos fatores sociais e ambientais que determinam sua saúde. Proteger e salvaguardar a vida, a saúde e o bem-estar de trabalhadoras e trabalhadores é cuidar da família e saúde das pessoas e da produtividade e desenvolvimento da Região.

Análise do progresso alcançado

2. As diversas atividades realizadas para implantar o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* e alcançar suas metas se concentraram em fortalecer a resposta do setor da saúde quanto à própria capacidade técnica e institucional, reforçar ações de prevenção e controle dos riscos que favorecem acidentes, doenças e mortes no trabalho e promover a saúde e o bem-estar da força de trabalho. Como resultado da cooperação técnica, os ministérios da Saúde assumiram a liderança executando com êxito os fundamentos do conceito de saúde em todas as políticas. Perspectivas nacionais para a saúde dos trabalhadores foram elaboradas e servem de base para formular as respectivas políticas

públicas e planos nacionais. Ademais, ênfase foi dada a ações voltadas para responder à situação nos setores da saúde e de trabalho informal, agrícola e minerador, a determinadas doenças e riscos, à promoção da saúde no trabalho e ao fortalecimento da identificação, registro e notificação de doenças ocupacionais. Os resultados obtidos nos primeiros quatro anos e meio de vigência do plano de ação, descritos detalhadamente nos quadros deste documento, são diversos e variados, o que evidencia o grau de flexibilidade do plano e o progresso satisfatório obtido na sua implementação. O apoio dos centros colaboradores em saúde ocupacional da OPAS/OMS foi fundamental e contribuiu para estes resultados. Existem atividades e projetos em andamento e mais ações serão realizadas visando avançar em outros pontos principais, analisar as desigualdades no emprego, melhorar as estatísticas da saúde do trabalhador e ampliar o acesso dos trabalhadores a serviços de saúde e à cobertura universal de saúde, sobretudo para quem trabalha na informalidade.

Linha estratégica de ação 1: Elaborar e atualizar a legislação e os regulamentos técnicos sobre a saúde dos trabalhadores

3. Para priorizar a saúde do trabalhador na agenda política da saúde pública dos ministérios da Saúde, foi incentivado adotar uma abordagem intersetorial, atualizar as normas e empregar o enfoque de saúde em todas as políticas. Os países da América Latina e Caribe dispõem de um extenso marco jurídico com normas trabalhistas e de previdência social e códigos sanitários, muitos prescritos de longa data (4) e alguns atualizados. Isso está refletido nas conclusões do fórum de políticas públicas na América Latina, que foi realizado no Brasil em 2018 (5), e na elaboração das perspectivas nacionais para a saúde dos trabalhadores com a participação de diversos setores. O principal desafio é harmonizar e coordenar os setores da saúde e do trabalho, pois persiste uma competitividade histórica desnecessária em relação às políticas de saúde do trabalhador, que está inserida nos códigos laborais e sanitários promulgados há mais de 50 anos e que precisam ser atualizados.

Objetivo 1.1: Desenvolver e atualizar instrumentos jurídicos que supervisionem o cumprimento das políticas e das normas técnicas para a vigilância e o controle das condições que afetam a saúde, o bem-estar e a vida dos trabalhadores, em conformidade com as convenções internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), os instrumentos de direitos humanos aplicáveis em matéria de saúde e as normas de saúde pública	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países com regulamentos de segurança e saúde no trabalho atualizados e em conformidade com as convenções da OIT e as recomendações internacionais da OMS em matéria de saúde</p> <p>Linha de base (2014): 9 Meta (2025): 20</p>	<p>O indicador foi atingido em cinco países. Total: 14. Cinco países atualizaram regulamentos específicos e dois países formularam políticas públicas (6).</p>
<p>1.1.2 Número de países com listas de doenças profissionais ou ocupacionais atualizadas de acordo com a lista da OIT</p> <p>Linha de base (2014): 4 Meta (2025): 20</p>	<p>O indicador foi atingido em quatro países. Total: oito. A maioria dos países possui listas antigas.</p>

Objetivo 1.2: Fortalecer a coordenação e a capacidade nacionais para atender efetivamente a saúde do trabalhador nos países	
Indicador, linha de base e meta	Situação
1.2.1 Número de países com planos nacionais de saúde dos trabalhadores integrados aos planos nacionais de saúde pública Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 20	O indicador foi atingido em cinco países. Total: 11. Os países que tinham planos estruturados receberam colaboração técnica para a revisão de políticas, regulamentações e programas específicos.
1.2.2 Número de países com comitês ou conselhos nacionais de saúde ocupacional constituídos e em andamento Linha de base (2014): 9 Meta (2025): 25	Reativação de comitês ou conselhos em sete países. Total: 16. A maioria dos países tem comitês ou conselhos nacionais, embora nem todos estejam em atividade.
1.2.3 Número de países com comitês de redes de saúde ocupacional em andamento Linha de base (2014): 1 Meta (2025): 10	O indicador foi atingido em três países. Total: quatro.

Linha estratégica de ação 2: Identificar, avaliar, prevenir e controlar as condições e as exposições perigosas no trabalho

4. Esta linha estratégica prioriza a prevenção primária para determinar a origem, o modo de transmissão e a magnitude dos riscos ou agentes de riscos ocupacionais, visando identificar, avaliar e controlar os riscos com base nas ciências de saúde ocupacional (higiene, segurança, ergonomia e medicina ocupacionais). Várias ações foram realizadas nos setores da economia identificados como críticos, com atenção especial ao setor informal em expansão em toda a Região, correspondendo a 18,1% da força de trabalho na América do Norte (Canadá e Estados Unidos), 58% na América Central e México, 57,6% no Caribe e 50,8% na América do Sul, com uma média de 53,1% na América Latina e Caribe (7). O setor da informalidade é ocupado, na sua maioria, por mulheres, jovens e idosos, que engrossam as taxas de desemprego. Este é, portanto, um problema que continuará a ser prioritário no plano. Houve progresso nos programas regionais para o controle de doenças ocupacionais específicas, complementados por atividades de capacitação em doenças profissionais relacionadas à higiene ocupacional. A publicação da OPAS *Higiene Ocupacional na América Latina: um guia para seu desenvolvimento* foi atualizada com o aporte de especialistas e representantes de associações latino-americanas de higiene ocupacional. Cursos online foram ministrados com o apoio dos centros colaboradores e de associações profissionais latino-americanas e mundiais.¹

¹ Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), Associação Internacional de Higiene Ocupacional (IOHA), Associação Internacional de Ergonomia (IEA), Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional (ALSO) e Federação Centro-Americana e do Caribe de Saúde Ocupacional (FECACSO).

Objetivo 2.1: Fortalecer a capacidade dos Estados Membros de desenvolver e implementar iniciativas que identifiquem e controlem os agentes perigosos e demais condições de risco e desigualdade no local de trabalho	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de países implementando programas de capacitação em saúde ocupacional</p> <p>Linha de base (2014):14 Meta (2025): 24</p>	<p>O indicador foi atingido em 10 países. Total: 24. A meta atingida, segundo comprovação com o catálogo atualizado de programas acadêmicos de saúde ocupacional e ambiental, que indica que 24 países possuem 134 cursos de graduação e pós-graduação, alguns em áreas especiais.</p>
<p>2.1.2 Número de países com centros de pesquisa em saúde ocupacional dedicados à pesquisa sobre saúde dos trabalhadores e seus determinantes sociais</p> <p>Linha de base (2014): 16 Meta (2025): 30</p>	<p>O indicador foi atingido em 10 países. Total: 26. Representa um importante avanço, sobretudo nos países da América Latina e Caribe, apesar de os resultados de pesquisa estarem aquém dos resultados de formação de talento humano.</p>
Objetivo 2.2: Desenvolver e implementar programas integrais de saúde que identifiquem e controlem os agentes perigosos e demais condições de risco e desigualdade em setores econômicos críticos selecionados	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países com programas de saúde e bem-estar dos trabalhadores implementados no setor informal</p> <p>Linha de base (2014): 9 Meta (2025): 20</p>	<p>O indicador foi atingido em seis países. Total: 15. Os programas de saúde e bem-estar vão da criação de comunidades de prática com o modelo de ecossuáude e políticas públicas (8) a uma rede de apoio ao trabalho informal rural (9). Dada a complexidade desta questão, optou-se por formar uma rede de conhecimento e um grupo de especialistas com os centros colaboradores de saúde ocupacional da OPAS/OMS (10, 11).</p>
<p>2.2.2 Número de países com programas integrais de saúde e bem-estar dos trabalhadores implementados no setor da saúde</p> <p>Linha de base (2014): 15 Meta (2025): 25</p>	<p>O indicador foi atingido em quatro países. Total: 19. Ademais, a validação do conjunto de ferramentas HealthWISE² da OMS e OIT foi concluída com um projeto-piloto realizado no Estado de Virginia, nos Estados Unidos da América.</p>
<p>2.2.3 Número de países com programas integrais de saúde dos trabalhadores implementados no setor da mineração</p> <p>Linha de base (2014): 9 Meta (2025): 15</p>	<p>O indicador foi atingido em três países. Total: 12. As atividades foram voltadas a programas de prevenção e controle para garimpeiros em minas de ouro e carvão.</p>

² HealthWISE é um conjunto de ferramentas práticas e participativas para melhorar as condições e o ambiente de trabalho do setor da saúde, elaborado pela OMS e OIT. Aborda questões de saúde e segurança ocupacional, gestão do talento humano e saúde ambiental.

Objetivo 2.2: Desenvolver e implementar programas integrais de saúde que identifiquem e controlem os agentes perigosos e demais condições de risco e desigualdade em setores econômicos críticos selecionados	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.4 Número de países com programas integrais de saúde ocupacional implementados no setor da agricultura, com ênfase na exposição aos praguicidas</p> <p>Linha de base (2014): 16 Meta (2025): 26</p>	<p>O indicador foi atingido em dois países. Total: 18. O trabalho priorizou programas integrais para responder à epidemia de doença renal crônica associada a causas não tradicionais (DRCnT) na região mesoamericana (11). O caráter ocupacional desta doença foi reconhecido em um relato especial publicado na <i>Revista Pan-Americana de Saúde Pública</i> da OPAS (12).</p>
Objetivo 2.3: Avançar com os programas para prevenir as doenças profissionais, em particular as relacionadas com o asbesto, sílica, agentes cancerígenos, estressores ergonômicos e riscos psicossociais	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.1 Número de países participantes na iniciativa de erradicação da silicose</p> <p>Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>A linha de base foi reduzida para quatro países porque dois suspenderam temporariamente seus programas. A Iniciativa Regional de Erradicação da Silicose nas Américas foi relançada, com a participação de seis países e liderada pelo Instituto de Saúde Pública (ISP) do Chile. Total: 10.</p>
<p>2.3.2 Número de países com programas de prevenção do câncer ocupacional e matrizes de exposição ocupacional a cancerígeno (CAREX) desenvolvidos</p> <p>Linha de base (2014): 7 Meta (2025): 16</p>	<p>O indicador foi atingido em quatro países. Total: 10. Seminários de capacitação foram realizados em projetos do CAREX em 27 países, com vários projetos nacionais em preparação (13).</p>
<p>2.3.3 Número de países implementando programas de prevenção de doenças relacionadas com o asbesto</p> <p>Linha de base (2014): 15 Meta (2025): 25</p>	<p>O indicador foi atingido em três países, com a proibição do uso do asbesto. Total: 18. A iniciativa regional, liderada pelo Brasil, obteve progresso na análise da situação na América Latina e no Caribe (14) e no registro de mesotelioma e asbestose.</p>
<p>2.3.4 Número de países com programas de prevenção de distúrbios musculoesqueléticos</p> <p>Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>O indicador foi atingido em três países. Total: nove. Os países elaboraram programas de prevenção e guias de controle dos efeitos dos estressores na ergonomia e programas para o trabalho saudável.</p>
<p>2.3.5 Número de países com programas desenvolvidos e aplicados de prevenção de riscos psicossociais e de controle da violência no local de trabalho</p> <p>Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>O indicador foi atingido em sete países. Total: 13. Políticas, normas e programas de tolerância zero contra o assédio moral foram publicadas oficialmente nestes sete países.</p>

Linha estratégica de ação 3: Aumentar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde para os trabalhadores

5. Duas linhas de trabalho foram criadas com o propósito de reforçar o acesso e a cobertura de serviços integrais de atenção à saúde do trabalhador. A primeira linha consiste em integrar os serviços básicos de saúde ocupacional aos serviços de atenção primária à saúde seguindo as diretrizes da OMS para dar acesso e cobertura às populações desfavorecidas, sobretudo aos trabalhadores informais. Quatro países têm experiência na integração de serviços de saúde ocupacional aos sistemas de atenção à saúde e estes serviços demonstraram ser efetivos com um sólido respaldo da saúde pública e são exemplos a serem seguidos. A declaração política das Nações Unidas *Cobertura universal de saúde: caminhando juntos para construir um mundo mais saudável (15)*,³ aliada à respectiva estratégia regional, oferece uma oportunidade para melhorar a cobertura dos serviços aos trabalhadores, visto que os países se comprometem a fortalecer a saúde ocupacional. Por outro lado, a segunda linha de trabalho busca promover e facilitar o acesso a serviços especializados de medicina ocupacional quando existentes para prestar assistência aos danos à saúde, particularmente aos danos causados por doenças profissionais.

Objetivo 3.1: Melhorar o acesso e ampliar a cobertura dos serviços integrais de saúde ocupacional integrados aos sistemas nacionais de atenção à saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de países com serviços de cuidado básico de saúde ocupacional integrados aos serviços de atenção primária à saúde</p> <p>Linha de base (2014): 3 Meta (2025): 15</p>	<p>O indicador foi atingido em cinco países. Total: oito.</p> <p>Cursos básicos de medicina ocupacional para profissionais de atenção primária à saúde foram ministrados nestes cinco países a fim de atingir este indicador.</p>
<p>3.1.2 Número de países com profissionais de atenção básica de saúde treinados e certificados em competências básicas de saúde ocupacional</p> <p>Linha de base (2014): 3 Meta (2025): 15</p>	<p>O indicador foi apenas atingido em dois países onde as autoridades sanitárias reconheceram a capacitação. Total: cinco.</p>

³ “Ampliar as iniciativas para promover locais de trabalho mais saudáveis e seguros e melhorar o acesso aos serviços de saúde ocupacional, considerando que todos os anos morrem mais de 2 milhões de pessoas em decorrência de doenças e acidentes relacionados ao trabalho que podem ser prevenidos.” (parágrafo 38 da declaração das Nações Unidas).

Objetivo 3.2: Fortalecer os serviços especializados de medicina ocupacional e outras especialidades clínicas e os sistemas de referência e contrarreferência	
Indicador, linha de base e meta	Situação
3.2.1 Número de países com sistemas de referência e contrarreferência implementados para dar acesso aos serviços especializados de medicina ocupacional e outras especialidades clínicas Linha de base (2014): 4 Meta (2025): 12	O indicador foi atingido em um país. Total: cinco. Para atingir esta meta, é preciso criar programas de formação em medicina ocupacional porque os programas existentes na América Latina e no Caribe são em pequeno número e de qualidade variada. Os serviços especializados de medicina ocupacional são pouco desenvolvidos, dificultando a referência e a contrarreferência.

Linha estratégica de ação 4: Promover a saúde, o bem-estar e o trabalho saudável no local de trabalho

6. Esta linha estratégica, baseada no modelo de ambiente de trabalho saudável da OMS, visa promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais com o enfoque em entornos e locais de trabalho saudáveis e na qualidade de vida no trabalho, contribuir para a atenção integral do trabalhador e promover os fatores de proteção contra doenças não transmissíveis, os programas de apoio ao trabalhador e o retorno ao trabalho. Estas experiências são transpostas nos projetos do Centro Mundial para Locais de Trabalho Saudáveis, criado segundo o modelo da OMS para dar apoio ao desenvolvimento da saúde e do bem-estar nos locais de trabalho e reconhecer as boas práticas das empresas. Neste sentido, seguindo o *Plano de Ação para a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis* (Documento CD52/7 [2013]) (16) da OPAS para o período 2013-2019, muitos países incorporaram o combate ao tabagismo e ao trabalho sedentário, intervalos para prática de atividade física no local de trabalho e incentivo a uma alimentação saudável. Persiste, porém, uma discrepância nos países que possuem políticas e planos para promover a saúde no trabalho, pois elas ainda não atingem o setor informal. No marco da nova *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10 [2019]) (17) da OPAS, outras alternativas foram propostas para promover a saúde neste setor e em outros locais de trabalho.

Objetivo 4.1: Implementar a iniciativa de trabalhos e ambientes de trabalho saudáveis e respeitosos, e de qualidade de vida no trabalho	
Indicador, linha de base e meta	Situação
4.1.1 Número de países que incorporaram o modelo de ambientes de trabalho saudáveis da OMS Linha de base (2014): 2 Meta (2025): 25	O indicador foi atingido em cinco países. Total: sete. Estes países implementaram o modelo parcial ou adaptado às próprias necessidades. O modelo foi em geral implantado em empresas, tanto do setor público quanto privado.

Objetivo 4.1: Implementar a iniciativa de trabalhos e ambientes de trabalho saudáveis e respeitosos, e de qualidade de vida no trabalho	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.2 Número de países com programas integrais de promoção da saúde dos trabalhadores e de prevenção das doenças não transmissíveis</p> <p>Linha de base (2014): 2 Meta (2025): 25</p>	<p>O indicador foi atingido em nove países. Total: 11. Estes países lograram integrar a promoção da saúde do trabalhador e a prevenção de doenças não transmissíveis nos planos de ação. O programa Total Worker Health® (TWH),⁴ do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH) dos Estados Unidos da América, promove este enfoque e define um modelo integral de bem-estar do trabalhador.</p>
<p>4.1.3 Número de países que contam com redes de locais de trabalho saudáveis</p> <p>Linha de base (2014): 2 Meta (2025): 25</p>	<p>Apenas dois países montaram redes. Total: quatro.</p>
Objetivo 4.2: Fortalecer a atenção integral à saúde dos adultos em idade produtiva no local de trabalho	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.2.1 Número de países que incorporaram as avaliações médicas ocupacionais periódicas na população trabalhadora adulta (de 18 a 65 anos)</p> <p>Linha de base (2014): 1 Meta (2025): 20</p>	<p>A meta foi atingida. Total: 20. A revisão da legislação de 19 países comprovou a obrigação legal de realizar avaliações periódicas ocupacionais no marco da vigilância epidemiológica ocupacional (18).</p>
Objetivo 4.3: Gerar mecanismos de gestão do conhecimento para traduzir os resultados das iniciativas de promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho, bem como dos dados estatísticos sobre doenças, acidentes e mortes ocupacionais, em políticas e regulamentos para a prevenção	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.3.1 Número de países com publicações que refletem os resultados das atividades e das experiências bem-sucedidas da promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho</p> <p>Linha de base (2014): 3 Meta (2025): 20</p>	<p>O indicador foi atingido em dois países. Total: cinco. Observou-se um pequeno número de publicações sobre este tópico.</p>

⁴ Ver o website do programa (em inglês):

https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112

Objetivo 4.3: Gerar mecanismos de gestão do conhecimento para traduzir os resultados das iniciativas de promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho, bem como dos dados estatísticos sobre doenças, acidentes e mortes ocupacionais, em políticas e regulamentos para a prevenção	
Indicador, linha de base e meta	Situação
4.3.2 Número de países com regulamentos técnicos expedidos com base nos resultados das atividades e experiências sobre a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida no trabalho Linha de base (2014): 0 Meta (2025): 15	Verificou-se que dois países publicaram regulamentos técnicos. Total: dois. Destaca-se a aplicação dos regulamentos em várias entidades públicas (19).
4.3.3 Número de países com publicações que refletem os resultados de atividades no diagnóstico, registro e vigilância epidemiológica das doenças ocupacionais, acidentes e mortes no local de trabalho Linha de base (2014): 8 Meta (2025): 14	Dois países prepararam publicações. Total: 10. Alguns documentos estão disponíveis pela internet de diferentes fontes do governo (20).

Linha estratégica de ação 5: Fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa das doenças, dos acidentes e das mortes no trabalho

7. Esta linha estratégica visa reduzir o elevado subdiagnóstico e sub-registro referidos pela OPAS (21) e OIT (22) e dar visibilidade à epidemia silenciosa de doenças profissionais e ao alto custo aos serviços de saúde para responder a este problema. Superar este desafio histórico também pode contribuir para melhorar as falhas na atenção integral à saúde do trabalhador. Como demonstram os resultados, o progresso é limitado. Uma análise realizada em 2017 nos sistemas de informação revelou que coexistem múltiplas fontes primárias e fluxos de informação nos países e que os dados ainda são oriundos de registros manuais incompletos e se baseiam em leis antigas que não reconhecem as doenças profissionais em alguns países. Desse modo, não há informação regional relativa aos indicadores de morbimortalidade ocupacional e acidentes de trabalho. Por outro lado, as estatísticas disponibilizadas pelos órgãos trabalhistas e de previdência social apenas representam a situação dos trabalhadores formais e excluem os informais. É necessário apoiar e estimular o desenvolvimento de sistemas nacionais de informação inclusivos, sobretudo nos países prioritários da OPAS. Por este prisma, conforme o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (Documento CD57/9, Rev. 1 [2019]) (23), espera-se que sejam criadas oportunidades para melhoria para que se possa alcançar as metas desta linha estratégica.

Objetivo 5.1: Fortalecer e desenvolver sistemas de informação e vigilância, para as doenças ocupacionais, os acidentes e as mortes no local de trabalho	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>5.1.1 Número de países com sistemas de registro e notificação das doenças profissionais, dos acidentes e das mortes no local de trabalho em andamento</p> <p>Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>Os sistemas de registros foram preenchidos por completo em quatro países. Total: 10. No entanto, é preciso melhorar e incentivar o diagnóstico, registro e vigilância epidemiológica dos danos à saúde do trabalhador e criar sistemas de informação ou fortalecer os existentes.</p>
<p>5.1.2 Número de países com sistemas de vigilância epidemiológicos ocupacionais implementados em nível nacional</p> <p>Linha de base (2014): 5 Meta (2025): 15</p>	<p>Sistemas de vigilância foram implantados em quatro países. Total: nove. Na sua maioria são sistemas de vigilância epidemiológica de doenças ocupacionais em instituições públicas nacionais, implementados por órgãos públicos ou seguradoras privadas de seguro ocupacional.</p>
Objetivo 5.2: Desenvolver e colocar em uso protocolos ou guias de diagnóstico de doenças ocupacionais para facilitar sua identificação	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>5.2.1 Número de países que implementaram protocolos ou guias de diagnóstico de doenças ocupacionais</p> <p>Linha de base (2014): 4 Meta (2025): 15</p>	<p>Protocolos ou guias foram adotados e implementados em três países. Total: sete. Para fortalecer o diagnóstico, é preciso implantar os protocolos preparados pela OIT e OMS conforme a CID-11.</p>
<p>5.2.2 Número de países com estatísticas completas sobre acidentalidade, morbidade e mortalidade ocupacionais, distribuídas por sexo, idade, etnia, setor econômico e ruralidade</p> <p>Linha de base (2014): 6 Meta (2025): 20</p>	<p>As estatísticas foram completadas em três países. Total: nove. A maioria dos dados se refere aos trabalhadores formais e os dados para os trabalhadores informais são bem escassos, o que perpetua o subdiagnóstico e o sub-registro.</p>
Objetivo 5.3: Criar agendas nacionais de pesquisa para determinar as condições de trabalho e emprego e as desigualdades relacionadas e gerar soluções práticas, conhecimentos e evidências para os tomadores de decisão e os formuladores de políticas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>5.3.1 Número de países com uma agenda nacional de pesquisa estabelecida para as condições de trabalho, saúde, equidade e doenças ocupacionais</p> <p>Linha de base (2014): 8 Meta (2025): 20</p>	<p>Agendas nacionais de pesquisa foram constituídas em quatro países. Total: 12. Os avanços dos países foram complementados com o estudo <i>Desigualdades em saúde da população trabalhadora na América Latina e no Caribe</i>, que teve apoio e acompanhamento da OPAS (24).</p>

Objetivo 5.3: Criar agendas nacionais de pesquisa para determinar as condições de trabalho e emprego e as desigualdades relacionadas e gerar soluções práticas, conhecimentos e evidências para os tomadores de decisão e os formuladores de políticas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>5.3.2 Número de países com protocolos ou diretrizes de pesquisa para ações interventivas ou preventivas para controlar exposições perigosas</p> <p>Linha de base (2014): 7 Meta (2025): 14</p>	<p>O indicador foi atingido em três países. Total: 10.</p> <p>Os protocolos e guias foram adaptados e atualizados, sobretudo para as doenças não transmissíveis ocupacionais.</p>
<p>5.3.3 Número de países que conduziram levantamentos sobre as condições de trabalho, saúde e equidade</p> <p>Linha de base (2014): 10 Meta (2025): 27</p>	<p>Os levantamentos foram atualizados em oito países. Total: 18.</p> <p>A Rede Latino-Americana de Especialistas em Inquéritos sobre Condições de Trabalho, Emprego e Saúde (ECoTES) apoia esta iniciativa nos países e sub-regiões.</p>
<p>5.3.4 Número de países com protocolos de intervenção ou ação para reduzir ao mínimo os casos de doença renal crônica por causas não tradicionais na América Central</p> <p>Linha de base (2014): 1 Meta (2025): 6</p>	<p>Protocolos de intervenção foram preparados e implantados em três países. Total: quatro.</p> <p>Os protocolos foram criados para controlar os efeitos da exposição a altas temperaturas e ferramentas ergonômicas foram desenvolvidas para reduzir a carga física e prevenir a doença renal crônica associada a causas não tradicionais (DRCnT) (25).</p>

Ensinamentos extraídos

8. Apesar das metas ambiciosas do *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* para o período 2015-2025, foi possível proporcionar aos Estados Membros iniciativas e alternativas de apoio em todos os aspectos relacionados a este tópico e trabalhar e progredir junto com os atores sociais da área da saúde e do trabalho.
9. O enfoque multissetorial característico da saúde do trabalhador facilitou implantar o conceito de saúde em todas as políticas e rendeu bons resultados, em especial no que se refere a elaborar e concluir as perspectivas nacionais e os planos de ação para a saúde dos trabalhadores nos países.
10. A abordagem desta problemática durante estes anos comprova que não há uma fórmula única para salvaguardar e proteger a saúde, o bem-estar e a vida do trabalhador. Neste sentido, o *Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores* foi bem recebido, demonstrando flexibilidade na sua implementação, embora mudanças na vontade política por vezes não permitiram obter ou completar os resultados previstos.
11. O apoio e as contribuições das 16 instituições que formam a rede de centros colaboradores da OPAS/OMS em saúde ocupacional foram valiosos ao implementar o plano de ação regional e resolver situações de emergência nos países. É uma experiência

bem-sucedida de colaboração que deve ser incentivada e continuada. Ademais, retomamos como um valioso ensinamento o importante vínculo e o trabalho realizado com outras redes, como a Rede de Saúde e Trabalho da América Central (SALTRA), a Rede Latino-Americana de Especialistas em Inquéritos sobre Condições de Trabalho, Emprego e Saúde (ECoTES), as redes das associações profissionais, como a Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional (ALSO), a Federação Centro-Americana e do Caribe de Saúde Ocupacional (FECACSO) e a Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), bem como com organizações sub-regionais, como o Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA) e outras organizações semelhantes do Caribe de língua inglesa, da região andina e do cone sul.

Ação necessária para melhoria da situação

12. Em vista do progresso descrito, recomendam-se as seguintes ações:
 - a) Fortalecer a integração da saúde do trabalhador ao nível ministerial, nos sistemas de prestação de serviços e, especialmente, ao nível da atenção primária à saúde, em conformidade com a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde 2014-2019* (Documento CD53/5, Rev. 2 [2014]) (26) que, junto com a Declaração das Nações Unidas sobre a saúde universal, oferece uma grande oportunidade de fortalecer a cobertura dos serviços para os trabalhadores, sobretudo para os trabalhadores na informalidade.
 - b) Incorporar os indicadores de saúde do trabalhador nos sistemas de informação em saúde para fortalecer os sistemas de monitoramento e a notificação de doenças e mortes ocupacionais e acidentes de trabalho, consolidar os sistemas de informação nacionais e dispor de um registro adequado da situação. Também convém incorporar estes indicadores aos sistemas de informação de internações hospitalares, sistemas de notificação compulsória nos países e aos indicadores de saúde da OPAS. Também os programas de saúde ocupacional podem ser integrados aos programas de atenção de doenças em geral, e vice-versa, dada a causa ocupacional de muitas doenças não transmissíveis (pneumoconiose e câncer ocupacional) e transmissíveis (hepatite B, tuberculose e HIV-aids, entre outras) de alta ocorrência nos profissionais da saúde.
 - c) Otimizar as oportunidades de trabalho intersetorial para avançar a implementação do plano de ação, com uma maior integração institucional dos ministérios da Saúde com outros setores (trabalho, agricultura e mineração, entre outros), dando prioridade à saúde do trabalhador em colaboração com o setor de trabalho.
 - d) Proteger a saúde dos profissionais da saúde ao melhorar as condições de emprego, saúde e segurança no trabalho. Recomenda-se facilitar o acesso à capacitação com o uso do conjunto de ferramentas HealthWISE da OMS e OIT, entre outros recursos.
 - e) Aprofundar o estudo das desigualdades causadas pelas condições de emprego e de trabalho para responder à problemática do setor do trabalho informal e buscar soluções nos países com os atores sociais (governo, empregadores, trabalhadores,

- setor acadêmico, associações profissionais e pesquisadores, entre outros). Este esforço se soma às estratégias para ampliar o acesso e a cobertura universal de saúde às populações vulneráveis. Igualmente, reforça o compromisso dos países de abordar a situação de trabalho e emprego considerando os outros determinantes sociais da saúde, conforme estabelecido no *Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (Documento Oficial OD359)*.
- f) Estimular ações que incentivem e permitam operacionalizar a promoção da saúde atraindo a participação de trabalhadores, empregadores, setores da economia e diferentes disciplinas, para diminuir a lacuna entre teoria e prática na promoção da saúde nos locais de trabalho. À parte dos programas realizados pelos ministérios da Saúde, são poucos os estudos conduzidos para uma abordagem integral da promoção da saúde nos locais de trabalho. Neste sentido, a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* é uma oportunidade para realizar um trabalho conjunto.
- g) Investir em uma análise do impacto das novas formas de trabalho (contratos a curto prazo, trabalho em plataformas e teletrabalho, entre outras) e da composição da força de trabalho (aumento do número de informais, migrantes, mulheres e idosos) na redução de salários e proteção e benefícios sociais e para o estudo de novas intervenções. Faz-se necessário diversificar a abordagem nos locais de trabalho com um enfoque de saúde pública holístico, flexível e mais acessível, com o reforço das ações de cooperação técnica visando alcançar as metas propostas e o impacto pretendido com o plano ao final do período de 10 anos.

Ação pelo Conselho Diretor

13. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington DC. Washington DC: OPAS; 2015 (Documento CD54/10, Rev. 1) [citado em 15 de janeiro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-10-p.pdf>.
2. PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas [Internet]. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores Básicos de Saúde 2019; [atualizado em 3 de dezembro de 2018; citado em 15 de janeiro de 2020]. Disponível em espanhol em: <http://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>.

3. Banco Mundial. Datos [Internet]. Washington, DC: Grupo Banco Mundial. Población activa, total [citado em 15 de janeiro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN?end=2019&start=1990>.
4. Rodríguez GJ, Moreno LA, Paredes N, Gómez GE. Plan e instrumentos para fortalecer regionalmente la salud ocupacional y el aseguramiento de los riesgos asociados a la actividad laboral (Tc-01-08028), 2002. Relatório Regional. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); 2003.
5. Rebelo P, García Girón L, Buchta W, Koehncke N, Fischer FM, Buosi D, et al. Manifesto do Rio de Janeiro sobre as políticas públicas de saúde do trabalhador, para seu fortalecimento, acompanhamento e implementação [Internet]. Rev Bras Med Trab. 2018 [citado em 10 de novembro de 2019];16(4):521-3. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/393/pt-BR>.
6. Governo da Guiana, Ministério de Proteção Social; Conselho Assessor Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho; Organização Internacional do Trabalho. National Policy on Occupational Safety and Health 2018. Georgetown: Governo da Guiana; 2018. Disponível em inglês em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-port_of_spain/documents/publication/wcms_694979.pdf.
7. Salazar-Xirinachs JM, Chacaltana Juan (eds.). Políticas de formalización en América Latina: avances y desafíos [Internet]. Lima: OIT; 2018 [citado em 6 de abril de 2020]. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_645159.pdf.
8. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET-UNA) [Internet]. Comunidad de práctica en Eco-Salud – Difusión e institucionalización de la extensión y las influencias políticas en América Latina y el Caribe. Heredia (Costa Rica): IRET-UNA. [citado em 6 de abril de 2020]. Disponível em espanhol em: <http://www.iret.una.ac.cr/index.php/component/joomd/joomdtypepublicaciones/items/view/proyecto5>.
9. República da Colômbia, Ministério da Saúde e Proteção Social. Experiencia y abordaje del sector informal en la dimensión de salud y ámbito laboral. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Ministério da Saúde e Proteção Social; 2013.
10. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington, DC: OPAS. PAHO-WHO 2019 Meeting of Collaborating Centers on Occupational Health; [citado em 6 de abril de 2020]. Disponível em inglês em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15412:paho-who-2019-meeting-of-collaborating-centers-on-occupational-health&Itemid=39620&lang=es.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CD57/INF/10) [citado em 25 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49637-cd57-inf-10-c-p-doenca-renal&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.
12. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado em 25 de janeiro de 2020];44:e15. Disponível em inglês em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51826/v44e152020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Pahwa M, Rodriguez-Guzman J, Demers P, Peters C, Espinosa MT, Ge C, Palmer A. Developing national CAREX projects in Latin America & the Caribbean: technical guide (annex) to the workshop proceedings: Building Capacity for CAREX Projects in Latin America and the Caribbean (Bogotá, Colômbia, maio de 2014). 2016. Disponível em inglês em: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/55852>.
14. Algranti E, Ramos-Bonilla JP, Terracini B, Santana VS, Comba P, Pasetto R, et al. Prevention of Asbestos Exposure in Latin America within a Global Public Health Perspective. Ann Glob Health [Internet]. 2019 [citado em 25 de janeiro de 2020];85(1):49, 1-15. Disponível em inglês em: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/agh.2341>.
15. Organização das Nações Unidas. Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde. Cobertura universal de saúde: caminhando juntos para construir um mundo mais saudável [Internet]. Septuagésimo quarto período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 17 de setembro de 2019 a 14 de setembro de 2020; Nova York (Estados Unidos). Nova York: Nações Unidas; 2019 (Documento A/RES/74-2) [citado em 5 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013. Washington, DC. Washington DC: OPAS; 2013 (Documento CD52/7, Rev. 1). Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-p.pdf>

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030. 57º Conselho Diretor da OPAS; 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPAS; 2019 (Documento CD57/10) [citado em 5 de janeiro de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49689-cd57-10-p-promocao-saude&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.
18. Gómez V. Panorama actual, registro y vigilancia de los exámenes médicos ocupacionales en las Américas. Julho de 2017. Documento disponível sob solicitação à Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, DC.
19. Governo da Colômbia, Ministério da Saúde e Proteção Social. Lineamiento Operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable [Internet]. Bogotá: Ministério da Saúde e Proteção Social; 2018 [citado em 30 de janeiro de 2020]. Disponível em espanhol em:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf>.
20. Governo do Chile, Superintendência de Previdência Social. Relatório Regional 2017. Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Santiago: Superintendência de Previdência Social; 2018 [citado em 5 de fevereiro de 2020]. Disponível em espanhol em: <https://www.suseso.cl/607/w3-article-496988.html>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição de 2017. Estado de Salud de la Población. Situación de la salud de los Trabajadores. Washington (DC): OPAS 2017 [citado em 5 de janeiro de 2020]. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es.
22. Organização Internacional do Trabalho. *La prevención de las enfermedades profesionales*. Genebra: OIT; 2013. [citado em 5 de janeiro de 2020]. Disponível em espanhol em:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023. 57º Conselho Diretor da OPAS; 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPAS; 2019 (Documento CD57/9, Rev. 1) [citado em 5 de janeiro de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49677-cd57-9-p-pda-sistemas-informacao&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.

24. Benavides F, López-Ruiz M, Rojas M, Cornelio C, Delclos J, Rodríguez-Guzmán J, et al. Brechas de desigualdad en la salud de la población trabajadora en América Latina y el Caribe. Heredia (Costa Rica): SALTRA/IRET-UNA; 2018 (Serie Salud y Trabajo, 35/Informes Técnicos IRET, 37). Disponível em espanhol em: https://www.upf.edu/es/web/cisal/inici-/asset_publisher/apiBhp2ewEX1/content/id/218640290/maximized.
25. Wegman DH, Apelqvist J, Bottai M, Ekström U, García-Trabanino R, Glaser J, et al.; Work Health and Efficiency (WE) Program Working Group. Intervention to diminish dehydration and kidney damage among sugarcane workers. Scand J Work Environ Health. 2018;44(1):16-24.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde. 53º Conselho Diretor da OPAS; 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPAS; 2014 (Documento CD53/5, Rev. 2) [citado em 5 de janeiro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
