MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR
CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

# 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011

## Acompanhamentoda Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011

Setembro de 2013

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EMSAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR[1]

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR
CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO[2]

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO[3]

Autores

**Jorge Mesquita H. Machado**

**Carlos Augusto Vaz de Souza**

**Vilma Santana**

**Silvia Fernite**

**Augusto Campos**

**Renata Vasconcelos Neto**

**Olga Rios**

**Roque Veiga**

**Terezinha Reis de Souza Maciel**

**Marli das Graças da Silva Souza**

**Alcimara Martins**

**Manuela Souza Costa**

**André LuciancencovRedivo**

**Luiz Belino Ferreira Sales**

**Luciana de Assis Amorim**

## Tabelas


| | | |
|---|---|---|
| **Tabela 1.** | **Número e percentual de Cerest regionais participantes do Inventário. Brasil 2010.** | **15** |
| **Tabela 2.** | **Número de Cerest regionais, População Economicamente Ativa (PEA 2009) por estado e regiões e cobertura[1] do Cerest regionais. Brasil, 2010.** | **19** |
| **Tabela 3.** | **Disposição dos vínculos dos Cerest no organograma do Estado/Municipio, 2010.** | **22** |
| **Tabela 4.** | **Distribuição das respostas dos Cerest sobre instalações do Cerest. Brasil, 2010.** | **26** |
| **Tabela 5.** | **Proporção de Equipe mínima e de adequação ao trabalho. Brasil, 2010.** | **29** |
| **Tabela 6.** | **Distribuição de tipos de vínculos, carga horária, período de ingresso e formação dos profissionais[2], Brasil, 2010.** | **30** |
| **Tabela 7.** | **Situação da gestão participativa, controle social e participação dos trabalhadores. Brasil, 2010.** | **35** |
| **Tabela 8.** | **Número de unidades sentinelas, 2009 e 2011, por tipo de abrangência do Cerest e tipo de serviço de credenciamento.** | **38** |
| **Tabela 9.** | **Número de Unidades de Saúde cadatradas como sentinela em Saúde do Trabalhador por Cerest, dados dos Cerest Regionais.** | **40** |
| **Tabela 10.** | **Estruturação da rede sentinela, estratificado por Cerest Regional e Estadual e por ano, 2009 e 2011.** | **41** |
| **Tabela 11.** | **Distribuição de implantação e avaliação das Ações de VISAT e articulação intra e intersetorial. Brasil, 2010.** | **44** |
| **Tabela 12.** | **Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2010.** | **48** |
| **Tabela 13.** | **Produção de Informação segundo tipos de fontes e bases programáticas por tipo de Cerest. Brasil, 2010.** | **52** |
| **Tabela 14.** | **Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Informações produzidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.** | **54** |
| **Tabela 15.** | **Proporção de Cerest Regionais com respostas satisfatórias de avaliação para informação produzida de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.** | **55** |

| | | |
|---|---|---|
| **Tabela 16.** | **Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória segundo ano da notificação, por unidade federada notificadora, em ordem decrescente de número total de notificações, Brasil, período de notificação 2006 a 2010.** | **58** |
| **Tabela 17.** | **Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em unidades sentinela, segundo ano de notificação, por agravo. Brasil, 2006 a 2010.** | **60** |
| **Tabela 18.** | **Número a partir de quatro ou mais de tipos de Programa ou de Ação sistematizada em que os Cerest estão envolvidos, por região. Brasil, 2010.** | **62** |
| **Tabela 19.** | **Componentes da Visat e as pergutas selecionadas do Questionário de Acompanhamento da Renast (anexo 2) para avaliar cada componente.** | **64** |
| **Tabela 20.** | **Recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas e responsáveis por sua execução.** | **72** |
| **Tabela.21** | **Síntese da avaliação dos Cerest estaduais e regionais, segundo variáveis de estrutura e controle social, de ações desenvolvidas e de produção de informação (2008 e 2009 – 2010 e 2011), avaliação das respectivas metas para 2010.** | **73** |

## Figuras

**Figura 1. Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010.....17**

**Figura 2. Evolução do número de Cerest habilitados entre 2002 a 2010.....18**

**Figura 3. Evolução da cobertura da PEA (1X106) pelas ações dos Cerest e n° de municípios 2001- 2009..... 20**

**Figura 4. Total de repasse de recursos financeiros, em milhões de reais (R$), para os Cerest, no período de 2003-2010. Brasil, 2010.....23**

**Figura 5. Proporção de ações executadas específicas por tipo de abrangência dos Cerest, 2010.....24**

**Figura 6 – Distribuição dos gastos com capacitação para a própria equipe do Cerest, para assistência e para vigilância, em cada tipo de abrangência do Cerest, 2010.....25**

**Figura 7 - Estruturação da Rede Sentinela dos Cerest Estaduais em porcentagem, estratificação por ano, 2009 e 2011.....42**

**Figura 8 - Estruturação da Rede Sentinela dos Cerest Regionais em porcetagem, estratificação por ano, 2009 e 2011.....42**

**Figura 9 - Número de Cerest (regionais e estaduais) que responderam a cada questão dos itens dos itens usados para avaliar a qualidade da VISAT.....65**

**Figura 10 – Média das respostas do total de Cerest, dos Cerest estaduais e dos Cerest regionais sobre os componentes da Visat.....67**

**Figura 11 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região NORTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.....68**

**Figura 12 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região SUL sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.....68**

**Figura 13 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região CENTRO OESTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.....69**

**Figura 14 – Média das respostas dos Cerest Regionais da região SUDESTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.....69**

**Figura 15 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região Nordeste sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.....70**

## Anexos

**Anexo 1. Planilha de informações dos Cerest habilitados em 2010, tipo, gestão e portaria...78**

**Anexo 2. Texto informativo e questionário encaminhado aos Cerest em 2011 para coleta de dados. .....83**

**Anexo 3. Variáveis do Banco de Dados.....103**

**Anexo 4. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.....123**

**Anexo 5. Proporção de Cerest regionais com respostas satisfatórias na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.....125**

**Anexo 6. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.....126**

**Anexo 7. Proporção dos Cerest regionais com indicadores satisfatórios para a dimensão Ações Desenvolvidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.....128**

**Anexo 8. Distribuição dos indicadores de avaliação da implantação da notificação dos Cerest estaduais por tipo de agravo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010. ..... 130**

**Anexo 9. Proporção de respostas satisfatórias de avaliação dos Cerest regionais para implantação da notificação dos agravos, por tipo, de acordo com a unidade da federação. Brasil,2010.....131**

**Anexo 10. Proporção de respostas satisfatórias de Programas ou Projetos em que o Cerest Estadual, por estado e por região que desenvolve ou Participa. Brasil, 2010.....133**

**Anexo 11. Proporção de respostas satisfatórias de Programas ou Projetos em que o Cerest Regional, por estado e por região que desenvolve ou Participa. Brasil, 2010. .....134**

## Sumário

**Introdução** ..... **09**

**Material e métodos** ..... **10**

**Resultados e discussão** ..... **13**

**Considerações finais** ..... **65**

**Referências bibliográficas** ..... **73**

## Apresentação

Este documentoé o resultado do trabalho conjunto da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT)(Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde); do Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho (Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva); e também da Fundação Oswaldo Cruz(Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho da Diretoria Regional de Brasília). Este grupo de trabalho, coordenado pela CGSAT,tem o objetivo de avaliar constamente as ações de Saúde do Trabalhador no Brasil. Por tanto a continuidade do processo de acompanhamento dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador, enquanto instância da RENAST, é fundamental para implantação da Politica Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora publicada em 24 de agosto de 2012. Esta é a segunda edição do Inventário de uma série que pretende sintetizar as avaliações das ações dos Cerest a cada dois anos, a partir do modelo desenvolvido para o primeiro Inventário e aperfeiçoado pelos gestores e autores a medida que é aplicado. Seu objetivo principal é subsidiar gestores e profissionais da saúde para o planejamento e a gestão da saúde do trabalhador, visando à melhoria das condições de trabalho e da saúde dos trabalhadores do Brasil.

# Acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010 – 2011.

## Introdução

A implementação de ações de Saúde do Trabalhador no SUS é resultado de um amplo movimento em defesa do direito da saúde relacionada ao trabalho, e da participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos, na busca da garantia de atenção integral à saúde. Este processo foi iniciado no final da década de 70, se consolidou a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e continuou na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em 1988. As experiências estaduais e municipais desenvolvidas no período inicial, de 1983 a 2002, se constituíram em núcleos de criação de programas voltados para ações de atenção em saúde do trabalhador, com forte participação de sindicatos de trabalhadores e sanitaristas ligados ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

A Renast (Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador) compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância,prevenção e de promoção da saúde na perspectiva da Saúde do Trabalhaodor. Na formatação institucional, prevista na Portaria n$^{o}$2.728 de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Além disso, elabora protocolos, linhas de cuidado e instrumentos que favorecem a integralidade das ações,envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela. Essa Portaria também estabelece que a Renast seja implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal e os municípios, com o envolvimento de outros setores também participantes da execução dessas ações. Definida dessa forma, a Renast se constitui em uma complexa rede que se concretiza com ações transversais, que incluem a produção e gestão do conhecimento, em todos os níveis e ações definidas. Grandes esforços e avanços têm sido feitos para a institucionalização da rede e para a formalização de mecanismos de funcionamento, bem como a relação entre seus componentes.

A importância e a necessidade de monitoramento do processo de estruturação da Renast e de avaliaçãodas suas ações, em especial as desenvolvidas pelos Cerest,já foi objeto de manifestações de parte de diversos autores e de depoimentos narrados em encontros e seminários da Renast.

Este é o segundo Inventário preparado nos moldes desenvolvidos em 2008-2009 e pactuado pelo GT Vigilância em Saúde do Trabalhador dos gestores estaduais da Renast. Em que, analisa-se o estado de implantação e execução de ações da Renast para o ano base de 2010. Este processo de monitoramento sistemático e compartilhado dos Cerest e da CGSAT (Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador) é realizado em parceria com o Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho, da Universidade Federal da Bahia,CC-UFBA-CGSAT, e com a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), voltada para a identificaçãode lacunas e potencialidades, visando redefinição de rumos e estratégias de apoio para o fortalecimento da Renast. Em especial com os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNST (MS Brasil 2012) consonante com as Diretrizes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (MS Brasil 2011b).

A avaliação da implantação da PNST representa hoje a principal prioridade do plano de ação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde, sendo o Inventário de Saúde do Trabalhador um instrumento estruturante do acompanhamento pelo controle social do SUS.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, delineado com desenho ecológico, cujas unidades de observação foram os Cerest, estaduais e regionais, analisados separadamente. O âmbito foi nacional, cobrindo todas as unidades que prestaram informações. Para apresentação de um cenário nacional de situação de estruturação da Renast, em especial da ação de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foram utilizados dados coletados com ano de referência 2010-2011. Foram levados em consideração as discussões e apresentações realizadas no VI Encontro Nacional da Renast de setembro de 2012, disponíveis no site do PISAST.

### Fontes de dados

Foram utilizados informações do questionário de acompanhamento da Renast coletados via e-mail aos Cerest Estaduais e Regionais, dados das notificações de agravos relacionados ao trabalhoforam obtidos a partir do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para os anos 2007 a 2010, dados de relatórios da CGSAT sobre recursos financeiros, municípios que compõem as respectivas áreas de abrangência dos Cerest regionais e data de habilitação e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para se estimar o número correspondente à população economicamente ativa (PEA), projetada para os anos de referência do estudo, necessário para se estimar a cobertura dos Cerest.

**Coleta de dados**

Em maio de 2011 foi enviada a todos os Cerest uma correspondência eletrônica com questionário contendo 87 questões informando sobre os objetivos deste questionário (Anexo 2). Incluíam-se nessa correspondência endereços de acesso na internet e também endereço e telefone para contato com a CGSAT, caso houvesse necessidade de esclarecimento de dúvidas ou solução de problemas. As equipes técnicas dos Cerest foram orientadas a preencher os questionários, sendo que em alguns casos consensos foram obtidos a partir de discussões com o conjunto das equipes técnicas.

Devido à demora no preenchimento dos questionários, foram reenviadas mensagens eletrônicas e realizados contatos telefônicos enfatizando a importância do envio das informações coletadas pelo questionário. Em fevereiro de 2012 foi encerrada a coleta de dadosDados do IBGE foram capturados nos portais dessa instituição,em formato Excel, enquanto os do SINAN em formato csv. Os dados dos consolidados anuais se referem ao ano de 2010, entretanto as informações decorrentes de atividades dos Cerest ou situação da equipe e estrutura se referem ao momento das respostas ou seja 2011, daí considerarmos a data de referencia geral do Inventário o período 2010-2011.

**Instrumentos de coleta de dados**

Os questionários foram elaborados com base no modelo lógico, organizado em 9 (nove) módulos), objetivando apreender informaçãoes gerais de identificação e contatos, quesitos de estrutura física dos Cerest, recursos financeiros, equipe, programas desenvolvidos participação social e ações de vigilância e problemas enfrentados (anexo 2).

**Módulos do questionário de Acompanhamento das ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos Cerest, 2010**

Módulo 1–Contém informações gerais, de endereço, contatos, abrangência, Código Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Módulo 2– Se refere a gestão financeira, fontes de recrusos, aplicanção dos recursos, especificação de gastose relações institucionais.

Módulo 3–Perfilda equipe de trabalho do Cerest.

Módulo 4– Aparticipação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador.

Módulo 5- Contemplaaspectosde estruturação do componente de vigilância epidemiológica da VISAT.

Módulo 6 - Contempla aspectos relativos produção e análisede informações sobre o território de referencia do Cerest.

Módulo 7 - Contempla aspectos relativos a avaliação de impactos das ações de de inspeções de processos, ambientes ou posto de trabalho.

Módulo 8– Estabelece o registro dos programas desenvolvidos por tipo de atividade e setor produtivo.

Módulo 9–Destina-se as considerações finais, principalemente os apontamentos do problemas enfretados.

**Descrição das variáveis**

As variáveis descritoras fundamentais foram: unidade da federação (UF) e região do País e tipo do Cerest, se regional/municipal ou estadual. Os 11 agravos a saúde relacionados ao trabalho da Lista de Notificação do SINAN são definidos e divulgados no portal do DATASUS. A lista completa de variáveis originais e suas definições operacionais encontra-se em anexos deste documento.

Para a análise deste questionário consideraram-se quatro dimensões empregadas como grandes categorias de análise: 1) Processo e Estrutura; 2) Ações Desenvolvidas; 3) Implantação da Notificação; 4) Informações Produzidas. Na dimensão **Processo e Estrutura**, estão incluídos os seguintes aspectos relativos a recursos institucionais: tempo de funcionamento; condições das instalações físicas; se possuía equipe mínima segundo padrão recomendado (Portaria n$^{o}$1.679/2002); sua percepção sobre a adequação daequipe frente às necessidades em saúde do trabalhador; tipo de vinculação institucional com os serviços de vigilância; se o financiamento contava com recursos de outras fontes; se possuía conselho gestor, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)a nível municipal e estadual; e se os trabalhadores participavam da programação anual. A dimensão **Ações Desenvolvidas** compreende as variáveis: nível de estruturação da rede sentinela; grau de capacitação dos seus profissionais; participação de trabalhadores nas ações de vigilância; se a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)atendia a demandas externas; se havia a prática de realização

de inspeções em locais de trabalho; se havia emissãode CAT (comunicação de acidente de trabalho); desenvolvimentode programas especiais em Saúde do Trabalhador (ST); e se havia avaliação das ações deVISAT. Na dimensão **Implantação da Notificação**, as variáveis foram: implantação das atividades referentes à notificação de acidente de trabalho (AT)gravefatal; de AT grave com mutilação; de AT gravecom crianças e adolescentes; de AT com exposição a material biológico; de intoxicação exógena; de pneumoconiose; de câncer ocupacional; de lesões por esforços repetitivos/doença ósteo-articular relacionada ao trabalho (LER/DORT); de dermatose ocupacional; de perda auditiva induzida por ruído (PAIR); e de transtorno mental relacionado ao trabalho.As variáveis da dimensão **Informações Produzidas**foram: levantamento do perfil produtivo; síntese de dados demográficos e ocupacionais; e se havia a análise de dados de mortalidade e de morbidade para a área de abrangência dos Cerest.

### Análise

Proporções e percentuais foram calculados para as variáveis categoriais.

Os dados de frequências absolutas e percentuais estão apresentados em tabelas e gráficos. O processamento dos dados foi feito no aplicativo SAS versão 9.1. Mapas foram desenvolvidos em *Corel-Draw*.

### Aspectos éticos

Este estudo reflete uma ação institucional de rotina, não se caracterizando como pesquisa. Além disso, todos os dados empregados são secundários, cujo propósito é a avaliação, prevista no Manual de Gestão e Gerenciamento da Renast. Informações geradas foram agregadas para grupos de população. Portanto, não foi necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e discussão

Em 2010 havia 26 Cerest estaduais e 164 regionais.Em Sergipe não existe Cerest estadual por opção da própria gestão estadual, ficando para esta analise 26 Cerest estaduais. O estado de Pernambuco não respondeu ao questionário de 2010. Dos Cerest regionais 12 ficaram fora da análise: Picos e Parnaíba/PI, Assis/SP, Santa Maria/DF e Mata Roma/MA porque não estavam em funcionamento e os Cerest regionais de Canoas e Alegrete/RS, Itaperuna, Maricá, Nova

Friburgo, Petropólis e Três Rios/RJ porque foram habilitados em dezembro de 2010. Assim a análise foi realizada apenas em 152 Cerest regionais, sendo que 144 responderam às questões de pelo menos um dos nove módulos. Na Tabela 1 estão apresentadas as distribuições dos Cerest regionais participantes por UF, verificando-se maior participação da região Sul e Centro-Oeste (100%), boa participação da região Sudeste(94,0%) e Nordeste(93,3%) e a menor participação foi da regiãoNorte(90,0%).

Em termos gerais deve ser destacado que a não resposta diante da insistência de coleta da informação e a pactuação coletiva desse processo acende um sinal de alarme de que alguma intercorrência da ordem/desordemadministrativa possa estar acontecendo comos não respondentes.Essa situação parece estar acontecendo de forma sistêmica nos Cerest Regionais do estado do Rio de Janeiro e com o Cerest estadual de Pernambuco que também não respondeu o primeiro Inventário.

**Tabela 1. Número e percentual de Cerest[3] regionais[4] participantes do Inventário. Brasil 2010.**

| Unidade da Federação | Cerest Regionais | | |
|---|---|---|---|
| | Total N | Participantes N | % |
| Brasil | 152 | 144 | 94,7 |
| Região Norte | 10 | 9 | 90,0 |
| Amazonas | 2 | 1 | 50,0 |
| Amapá | 1 | 1 | 100,0 |
| Acre | 0 | 0 | -- |
| Rondônia | 1 | 1 | 100,00 |
| Roraima | 0 | 0 | -- |
| Pará | 4 | 4 | 100,0 |
| Tocantins | 2 | 2 | 100,0 |
| Região Nordeste | 45 | 42 | 93,3 |
| Bahia | 14 | 13 | 92,8 |
| Alagoas | 3 | 3 | 100,0 |
| Ceará | 7 | 7 | 100,0 |
| Maranhão | 3 | 3 | 100,0 |
| Rio G. do Norte | 3 | 3 | 100,0 |
| Sergipe[1] | 3 | 3 | 100,0 |
| Pernambuco | 8 | 6 | 75,0 |
| Piauí | 1 | 1 | 100,0 |
| Paraíba | 3 | 3 | 100,0 |
| Região Sudeste | 67 | 63 | 94,0 |
| São Paulo | 40 | 39 | 97,5 |
| Minas Gerais | 16 | 16 | 100,0 |
| Rio de Janeiro | 9 | 6 | 66,6 |
| Espírito Santo | 2 | 2 | 100,0 |
| Região Sul | 21 | 21 | 100,0 |
| Paraná | 6 | 6 | 100,0 |
| Santa Catarina | 6 | 6 | 100,0 |
| Rio G. do Sul | 9 | 9 | 100,0 |
| Região Centro-Oeste | 9 | 9 | 100,0 |
| Goiás | 4 | 4 | 100,0 |
| Distrito Federal | 1 | 1 | 100,0 |
| Mato Grosso | 2 | 2 | 100,0 |
| Mato G. do Sul | 2 | 2 | 100,0 |

[3] Todos os Cerest estaduais participaram, exceto Pernambuco. Sergipe não possui Cerest Estadual.

[4]Cerest que não entraram na contagem:Picos e Parnaíba/PI, Assis/SP, Santa Maria/DF e Mata Roma/MA porque não estavão em funcionamento em 2010 e os Cerest regionais de Canoas e Alegrete/RS, Itaperuna, Maricá, Nova Friburgo, Petropólis e Três Rios/RJ porque foram habilitados em dezembro de 2010. Os Cerest Regionais Manaus/AM, Salvador/BA, Caxias/MA, Jaboatão dos Guararapes/PE, Nova Iguaçú, Niterói e Campos do Goytacazes/RJ e Araraquara/SP não preencheram nenhum módulo do questionário.

**População de trabalhadores no Brasil**

Em 2010, a PEA no Brasil era estimada em 95.380.939mil trabalhadores, 42.506.403 (44,5%) na região Sudeste, 24.634.440 (25,8%) na Nordeste, 15.055.652 (10,5%) na região Sul, 7.354.091 na região Centro-Oeste (7,7%), e 5.830.353 (6,1%) na região Norte. A maioria da população ativa no Brasilé composta por trabalhadores do sexo masculino, com idade entre 30 e 45 anos, concentrando-se em áreas urbanas. Há uma tendência de aumento da participação das mulheres na PEA e de trabalhadores dos ramos de atividade do comércio e serviços. Entre os homens há maior diversidade de inserção produtiva, sendo que a maior parte se concentre nos serviços, manufatura e construção civil. Entre as mulheres,com o crescimento econômico dos últimos anos seguindo um modelo desenvolvimentista,tem havido um grande aumento de trabalhadores da construção civil e de mulheres em atividades não tradicionais.

## 1. 1ª. Dimensão de análise – Processo e Estrutura da Renast no País

### 1.1 Abrangência e cobertura

A cobertura das ações dos Cerest regionais foi estimada de acordo com a equação abaixo, dividindo-se o somatório da PEA de cada município (I) da área de abrangência, pelo total (N) da PEA correspondente, do País, regiões e estados, respectivamente, à medida de interesse.

$$Cobertura = \frac{\sum_{N}^{I} Pabrangencia}{Ptotal} x100$$

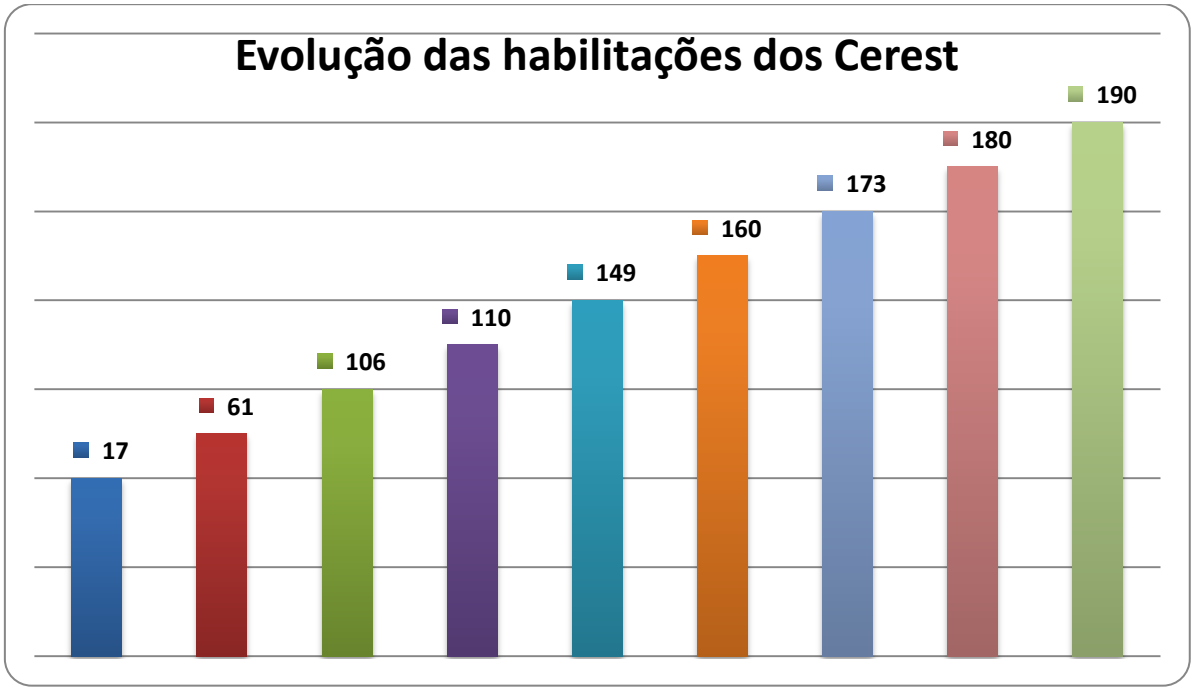
Na Figura 1, pode-se observar que os Cerest estão presentes em todas as UFdo País, havendo maior concentração em regiões de maior densidade de trabalhadores, como na Sudeste, Sul e Nordeste. Isso se deve, em parte, pelo cumprimento do que dispõe a Portaria n$^{o}$2728/09. Nota-se também uma rarefação na distribuição geográfica de unidades na região Norte e Centro-Oeste, que reflete tanto a menor concentração populacional, como também limites do modelo de regionalização do SUS, dificultando o acesso dos trabalhadores a esses serviços.

Havia em 2010, no Brasil, 190 Cerest (26 Cerest estaduais, sendo que o estado Sergipe não tem estadual e164 Cerest regionais), sendo 10 (6,1 %) na região Norte, 48 (29,3%) Nordeste, 73 (44,5%) Sudeste, 23 (14,0%) na região Sul e 10 (7,3%) na região Centro-Oeste. Para melhor visualização do crescimento no tempo, mostra-se a sequência histórica do número de Cerest habilitados entre 2002 e 2010 (figura 2). Houve uma tendência ao aumento cumulativo,

com pequena estagnação entre 2004 e 2005, possivelmente decorrente da mobilização nacional em torno da 3ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

**Figura 1. Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010.**

**Figura 2. Evolução do número de Cerest habilitados entre 2002 a 2010.**




Fonte: CGSAT, 2010.

Na Tabela 2, verifica-se que a cobertura dos Cerest regionais atingiu, em 2010, 82,5% no País, abrangendo 95.380 mil trabalhadores da PEA. A cobertura por Cerest regional, em 2010, foi de 82,3% na região Norte, 93,5% no Nordeste, 82,4% na Sudeste, 100,0% na Sul e 65,2% na Centro-Oeste. Em Amapá, Tocantins, Alagoas e Sergipe esta cobertura foi total, enquanto que as mais baixas proporções foram estimadas no Espirito Santo e Paraná, que tem cobertura de pouco mais de 50,%.

Esses resultados demonstram a evolução da cobertura dos Cerest regionais, em relação à população de trabalhadores, revelando avanços significativos. Este crescimento reflete a execução do planejamento das ações da Renast para o período e indica um movimento positivo que, todavia, não esgota o atendimento às necessidades demandadas. Especificamente, ainda existem desigualdades regionais, como a baixa cobertura da região Norte, especialmente em alguns dos seus estados. Além disso, como será demonstrado mais adiante, a existência de uma unidade de saúde habilitada não significa que esta esteja operando em sua capacidade potencial, nem que os serviços estejam sendo oferecidos com equidade a todas as camadas de trabalhadores, ou com qualidade e eficiência para toda a população de referência.

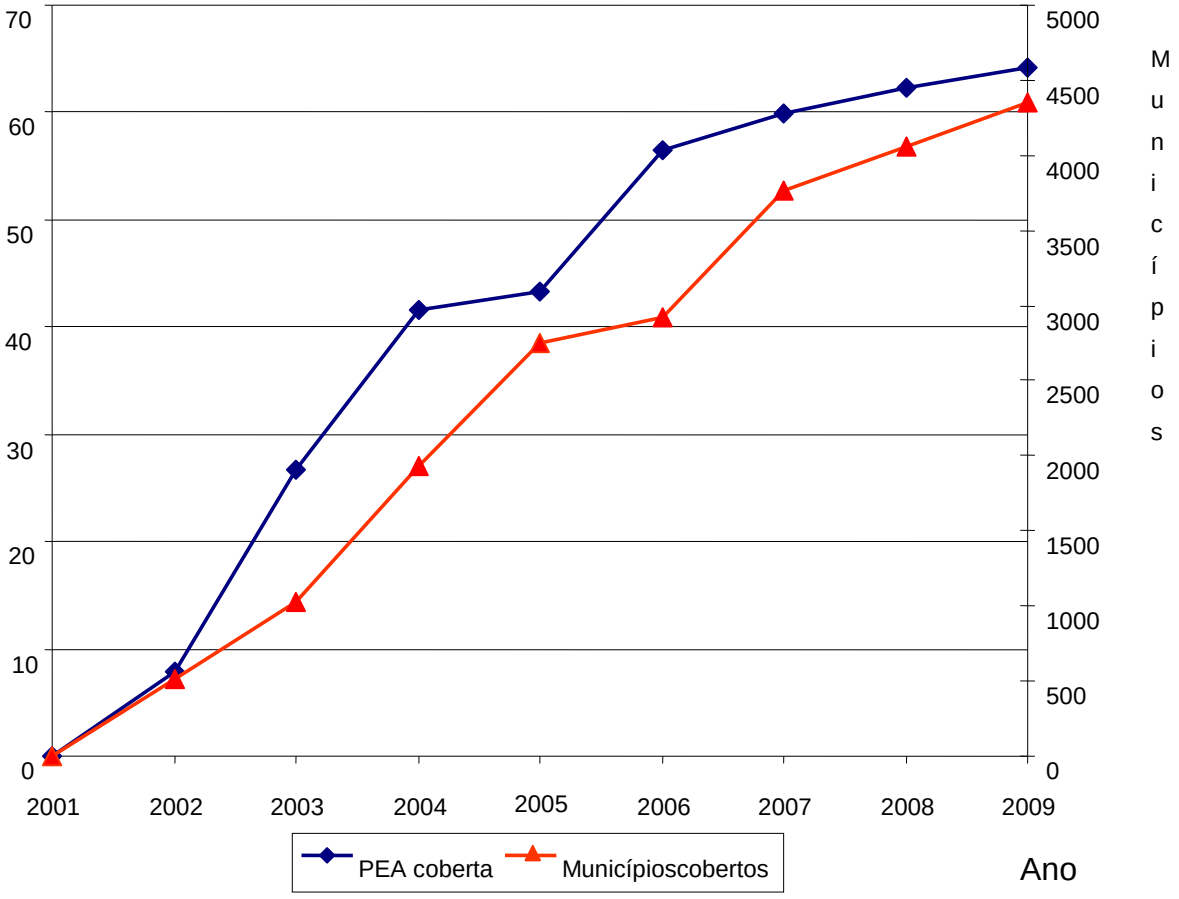
**Tabela 2. Número de Cerest regionais, População Economicamente Ativa (PEA 2009) por estado e regiões e cobertura[5] do Cerest regionais. Brasil, 2009.**

| Unidades Federadas e regiões | PEA 2009 | | |
|---|---|---|---|
| | Cerest Regional (N) | PEA 2009 - coberta (x1.000) | Cobertura-Cerest no ano de 2010 (%) |
| **Brasil** | **152** | **95.380** | **76,5** |
| **Região Norte** | **10** | **5.830** | **82,3** |
| Amazonas | 2 | 1.312 | 73,1 |
| Amapá | 1 | 276 | 100,0 |
| Acre | 0 | - | - |
| Rondônia | 1 | 571 | 84,1 |
| Roraima | 0 | - | - |
| Pará | 4 | 2.597 | 73,9 |
| Tocantins | 2 | 640 | 100,0 |
| **Região Nordeste** | **45** | **24.634** | **87,7** |
| Bahia | 14 | 7.212 | 93,2 |
| Alagoas | 3 | 1.237 | 100,0 |
| Ceará | 7 | 4.031 | 83,4 |
| Maranhão | 3 | 2.698 | 53,4 |
| Rio G. do Norte | 3 | 1.502 | 95,8 |
| Sergipe | 3 | 996 | 100,0 |
| Pernambuco | 8 | 3.883 | 98,9 |
| Piauí | 1 | 1.540 | 31,2 |
| Paraíba | 3 | 1.530 | 94,1 |
| **Região Sudeste** | **67** | **42.506** | **75,7** |
| São Paulo | 40 | 22.158 | 86,7 |
| Minas Gerais | 16 | 10.539 | 72,9 |
| Rio de Janeiro | 9 | 7.959 | 54,3 |
| Espírito Santo | 2 | 1.848 | 51,9 |
| **Região Sul** | **21** | **10.055** | **100,0** |
| Paraná | 6 | 5.708 | 50,5 |
| Santa Catarina | 6 | 3.488 | 82,6 |
| Rio Grande do Sul | 9 | 5.858 | 73,7 |
| **Região Centro-Oeste** | **9** | **7.354** | **58,7** |
| Goiás | 4 | 3.178 | 60,4 |
| Distrito Federal | 1 | 1.366 | 35,1 |
| Mato Grosso | 2 | 1.559 | 61,6 |
| Mato Grosso do Sul | 2 | 1.249 | 76,9 |

Fonte: PEA 2009, estimada com base no IBGE, disponível em http://www.ipeadata.gov.br/ acesso em 20/07/2012.

[5]A cobertura do Cerest é calculada da seguinte forma: para cada população de 480.000 1 (um) Cerest regional habilitado

**Figura 3. Evolução da cobertura da PEA (1X106) pelas ações dos Cerest e número de municípios 2001- 2010.**




PEA (em milhões)

Fonte: IBGE, CGSAT.

Com base em relatórios e narrativas de gestores da Renast[6], pode-se inferir que o alcance de uma cobertura efetiva dos trabalhadores, de um patamar de qualidade e mesmo do simples acesso aos serviços de Saúde do Trabalhador, enfrenta várias dificuldades, especialmente organizacionais. Por exemplo, em muitos casos a área de cobertura do Cerest regional não é compatível com a capacidade instalada, comprometendo a factibilidade das ações. Longas distâncias entre sedes de municípios ou municípios com grande extensão, por exemplo, requerem o uso intensivo de transporte para locomoção das equipes, o que implica em gastos e uso extensivo de tempo dos profissionais. Isso também dificulta a realização de reuniões com a participação de trabalhadores e outros atores sociais relevantes para o controle social. Por congregar vários municípios, que são entes federativos autônomos, negociações e pactuações se tornam complexas e difíceis, limitando o alcance de consensos e comprometendo a

[6]Relatórios de encontros, oficinas, seminários da Renast são elaborados pela CGSAT.

qualidade dos serviços. Em geral, os municípios sede tendem, por sua proximidade ao Cerest,concentrar as ações, o que gera tensões entre os demais, que também se ressentem de necessidades não atendidas. Portanto, a organização da regionalização adotada pela Renast não está em conformidade com a estrutura dos entes federativos, nem do SUS, o que gera dificuldades operacionais no uso dos recursos e desenvolvimento de atividades.

Além das dificuldades inerentes à organização, há problemas relativos à magnitude da população de cobertura dos Cerest. Esta é, em média, de 500 mil trabalhadores, o que hipoteticamente implica no acompanhamento de muitas empresas para a vigilância, mesmo se forem consideradas apenas as de alto risco, e ainda em outros problemas prioritários como o trabalho infantil e as condições de trabalho de trabalhadores informais.

Nesse cenário pode ser encontrada experiências de matriciamento e de organização de ações sistemáticas levando em consideração a área de abrangência, como as soluções encontradas pelos Cerest de Diadema e Sorocaba apresentadas no VI Encontro da Renast (apresentações disponíveis no site PISAST).

**Recomendações**

- Revisar e ajustar a área de cobertura dos Cerest regionais, compatibilizando com as demais ações do SUS;
- Organizar o planejamento e a programação por meio de pactuações que facilitem ou viabilizem a realização das ações demandadas em toda a área de abrangência;
- Reduzir a população média coberta por cada Cerest regional e/ou adequar a sua capacidade instalada às necessidades.

### 1.2 Gestão

#### 1.2.1 Área de vinculação institucional do Cerest

Não há uma recomendação específica para a vinculação dos Cerest à qualquer instância específica da administração das Secretariais de Saúde. Sua efetiva vinculação deve ter uma localização que facilite as ações de vigilância e possibilite as atividades de matriciamento especialmente em relação a atenção básica.Quanto a vinculação relatada (tabela 3) destacam-se as instâncias voltadas a vigilância com 66,8% e em particular a vigilância em saúde. O terço restante dos Cerest (15,5%) estavam vinculados a Assistência, Atenção Primária – Básica, atenção especializada, Média e Alta Complexidade e serviços de saúde (14,9%) vinculados a Gestão,(2,8%) vinculada a assistência e vigilância e a outros vinculos. A tendência de concentração dos vínculos nas instâncias de vigilância é ainda mais marcante nos Cerest estaduais que apresenta 81% dos Cerest com esta configuração institucional.

A vinculação dos Cerest com às Vigilâncias ou áreas que promovem a vigilância reflete a tendência apontada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que enfatiza as ações de vigilância como estratégicas.

**Tabela 3. Disposição dos vínculos dos Cerest no organograma do Estado/Municipio, 2010.**

| Especificação/quantos responderam Especificação/porcentagem | Cerest Estaduais=21 | | Cerest Regionais=120 | | Cerest Total=141 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Gestão | 3 | 14,2 | 18 | 15,0 | 21 | 14,9 |
| Vigilância em Saúde | 14 | 66,6 | 56 | 46,7 | 70 | 49,6 |
| Vigilãncia em Saúde do Trabalhador | 1 | 4,8 | 7 | 5,8 | 8 | 5,7 |
| Vigilância Ambiental | 1 | 4,8 | - | - | 1 | 0,7 |
| Vigilância Epidemiológica | - | - | 4 | 3,3 | 4 | 2,8 |
| Vigilância Sanitária | 1 | 4,8 | 5 | 4,2 | 6 | 4,2 |
| Promoção da Saúde | 1 | 4,8 | 3 | 2,5 | 4 | 2,1 |
| Assistência | - | - | 3 | 2,5 | 3 | 2,1 |
| Atenção Primária – Básica | - | - | 4 | 3,3 | 4 | 2,8 |
| Média e Alta Complexidade | - | - | 15 | 12,6 | 15 | 10,6 |
| Assistência e Vigilância | - | - | 2 | 1,7 | 2 | 1,4 |
| Outros | - | - | 2 | 1,7 | 2 | 1,4 |

Fonte: CGSAT, 2010.

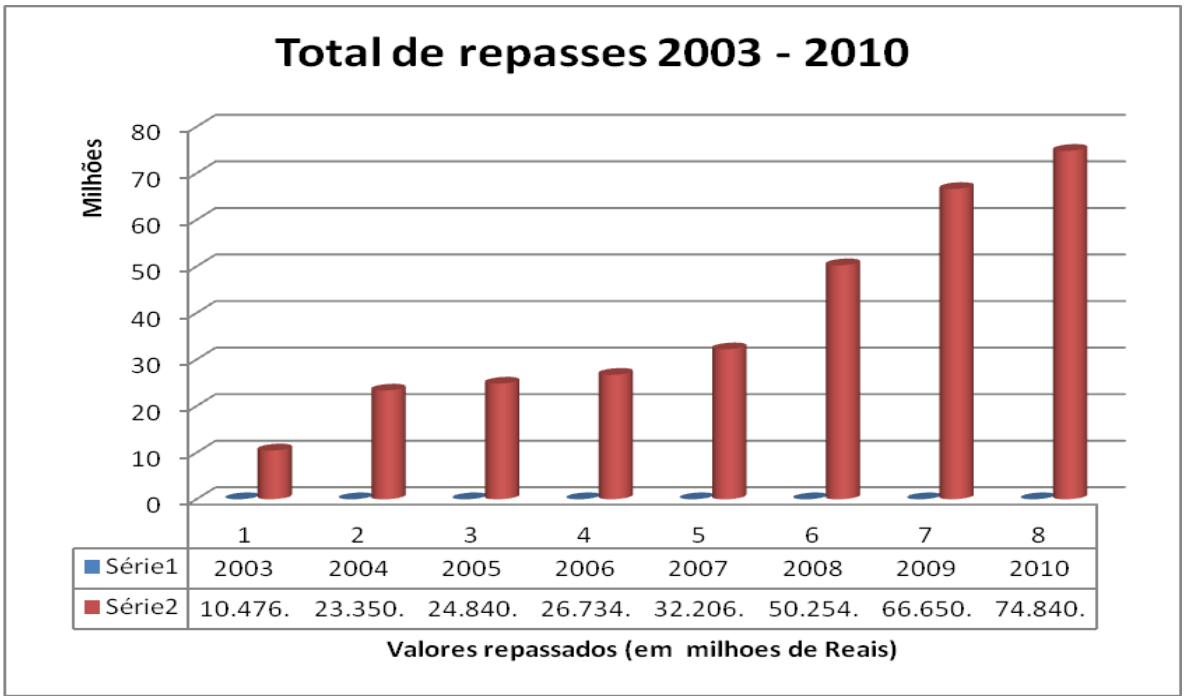
**Recomendações**

- Independente do organograma da secretaria, municipal ou estadual, garantir o foco das ações na prevenção de fatores de risco e agravos, atividades de vigilância e promoção da saúde do trabalhador;
- Avaliar a inserção institucional dos Cerest, diante da possibilidade de fortalecimento das ações de apoio matricial, para construção da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

### 1.2.2 Financiamento

Os valores relativos ao repasse financeiro do Ministério da Saúde para os Cerest, entre 2003 a 2010, são mostrados na Figura 4. Nota-se uma tendência crescente,refletindo tanto a consolidação do fluxo de recursos fundo-a-fundo, quanto à própria execução do programa de expansão dos Cerest.

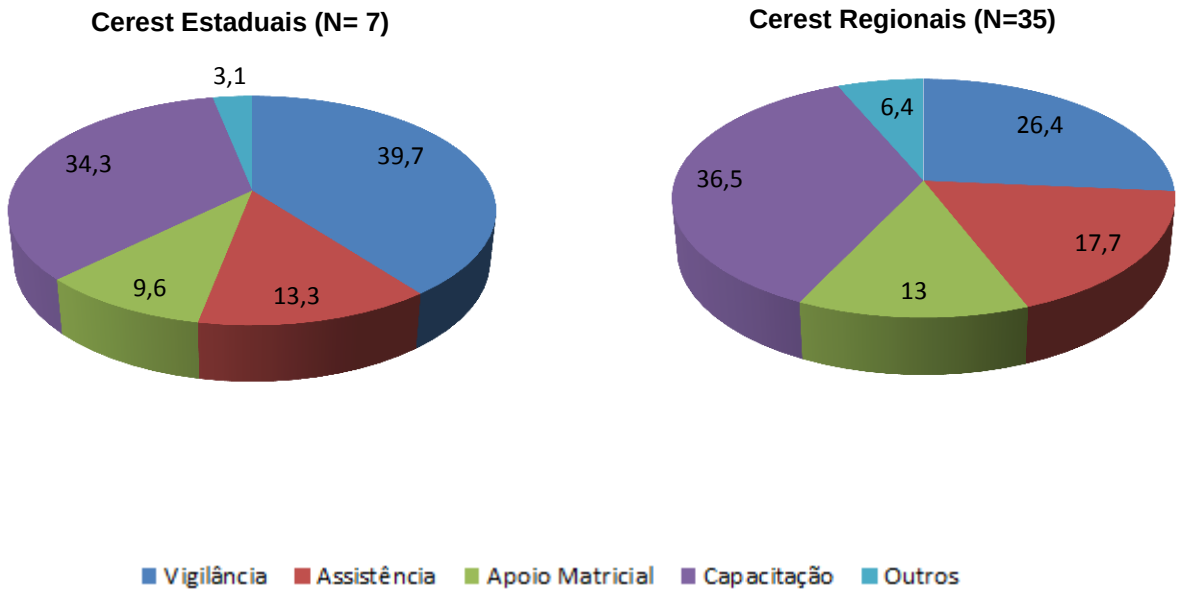
**Figura 4. Total de repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde, em milhões de reais (R$), para os Cerest, no período de 2003-2010. Brasil, 2010.**




Fonte: CGSAT, 2010.

A figura 5 mostra a proporção das ações executadas pelo Cerest levando em conta o tempo gasto com cada tipo de atividade e não o valor dispendido. Deve ser considerado que o pequeno número de respostas provavelmente é fruto das dificuldades de entendimento da pergunta. Tanto os Cerest Estaduais quanto os Regionais apresentam ações concentradas em vigilância (39,7% no Cerest Estaduais e 26,4% nos Cerest Regionais) e capacitação (34,3% para os Cerest Estaduais e 36,5% para os Cerest Regionais). As ações assistenciais estão mais presentes nos Cerest Regionais (17,7% para os Cerest Regionais e 13,3% para os Cerest Estaduais).

**Figura 5. Proporção de ações específicas executadas por tipo de abrangência dos Cerest, 2010.**



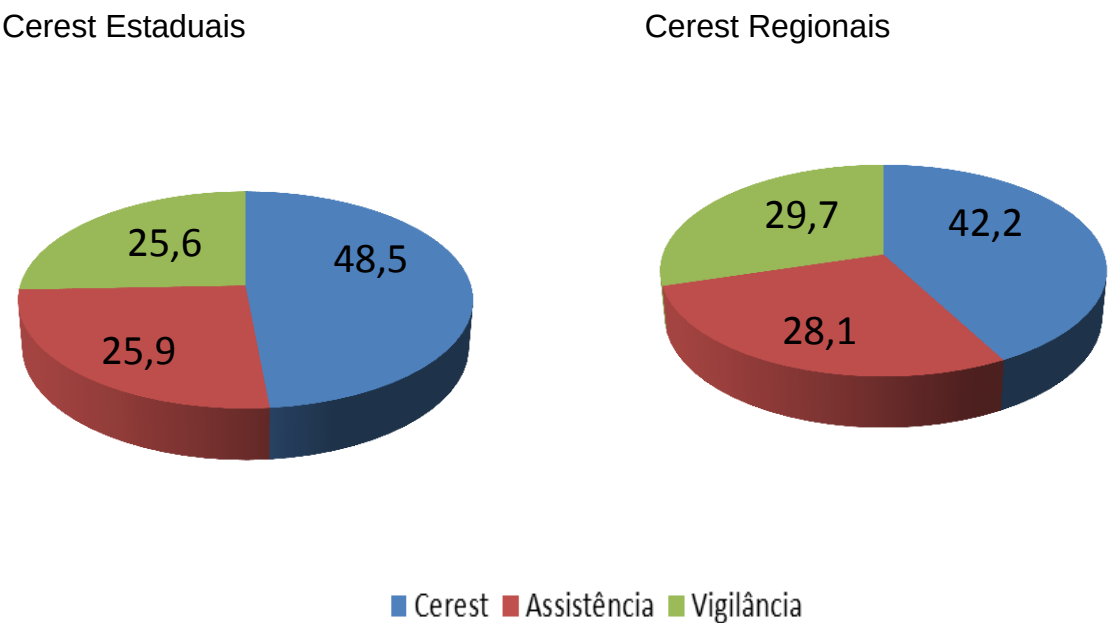

Fonte CGSAT, 2010

Estes resultados são consonantes com narrativas e relatórios de seminários de avaliações de gestores da Renast. Nesses contatos ficam evidentes problemas que vão, desde a lógica da alocação orçamentária, até a execução financeira e monitoramento desta. Por exemplo, os repasses de recursos para os Cerest obedecem a um único critério de valor, mensal, igual para todos os Cerest. Isso pode produzir iniquidades devido às enormes diferenças de extensão de áreas de cobertura e do número de trabalhadores alvo de cada Cerest, além da dimensão e gravidade das necessidades relativas às condições de trabalho e Saúde do Trabalhador. Ou seja, não são considerados os indicadores epidemiológicos ou demográficos, bem como prioridades definidas a partir de uma análise de situação de saúde, a exemplo, de outras ações específicas desenvolvidas pelo próprio SUS. Outros problemas decorrem da grande burocracia na gestão dos recursos, enfrentada pelos gestores que trabalham “na ponta”, e lidam

diretamente com as demandas operacionais ao nível local. São muitas as queixas de falta de recursos para as atividades específicas de Saude do Trabalhador, embora os repasses da Renast se acumulem. Há relatos de grandes somas de recursos não utilizados, porque eles não chegam ao nível operacional, da gestão. Outras situações semelhantes relacionam-se a uma intenção estratégica para o uso em despesas de maior porte como a aquisição de veículos ou adaptações das instalações físicas. Em outros, ao contrário, há falta de recursos devido ao crônico subfinanciamento da saúde nos orçamentos das prefeituras municipais. Não se considerou aqui a análise da qualidade do uso do recurso, o que deve ser foco de estudos específicos. Vale notar, no entanto, que algumas inconsistências nas respostas indicam a necessidade de melhorar a elaboração das perguntas de modo a facilitar a sua compreensão pelos respondentes.

Na figura 6 observa-se a distribuição dos gastos com capacitações voltadas para vigilância, para assistência e para a equipe do Cerest. Comparando os gastos com as equipes de assistência e vigilância, o valor é maior com capacitação para a equipe do Cerest, tanto nos Cerest Estaduais (48,5%), quanto nos regionais (42,2%).

**Figura 6 – Distribuição dos gastos com capacitação para a própria equipe do Cerest, para assistência e para vigilância, em cada tipo de abrangência do Cerest, 2010.**



**Recomendações**

- Incerir na Programação Anual de Saúde de estados e municípios as ações relacionadas ao Programa Anual de Saúde do Trabalhador e seus valores especificos;
- Manter a estabilidade do repasse financeiro aos Cerest, garantindo neste aspecto, as condições de que os planos anuais de aplicação dos recursos sejam executados, e mantenham sua sustentabilidade;
- Estabelecer parâmetros epidemiológicos e de gestão em um Programa Regional Anual de Ações em Saúde do Trabalhador, que permitam a avaliação da eficiência da gestão na melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, e que deve se utilizado para pautar a programação e liberação dos recursos financeiros, inserido nos processos de monitoramento estabelecidos no Ministério da Saúde;

### 1.2.3 Infra-estrutura física

Na Tabela 4, são apresentados os dados relativos as condições das instalações dos Cerest,quando consideramos as categorias“boa” e “excelente”observa-se que encontram-se nessas condições 59,1% dos Cerest estaduais e 62,5% dos Cerest regionais. Deve-se ressaltar como foco de preocupação os Cerest que consideraram suas instalações como ruins ou péssimas: 4 (18,2%) estaduais e 11 (9,1%) regionais, sendo que em 3 deles as instalações são conconsideradas péssimas. Instalações consideradas excelentes se concentraram um pouco mais entre os regionais (15,0%) em comparação com os estaduais (9,1%).

Esse cenário indica que cerca de 10% dos Cerest se encontram em uma situação complicada em relação às instalações físicas, sendo esssa desconformidade proporcionalmente mais comum nos Cerest estaduais, e este um requisito necessário para a realização das atividades e para o bom acolhimento dosusuários.

**Tabela 4. Distribuição das respostas dos Cerest sobre instalações do Cerest. Brasil, 2010.**

| Instalações | Cerest Estaduais=22 | | Cerest Regionais=120 | | Cerest Total=142 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| Péssima | 2 | 9,1 | 1 | 0,8 | 3 | 2,1 |
| Ruim | 2 | 9,1 | 10 | 8,3 | 12 | 8,4 |
| Regular | 5 | 22,7 | 34 | 28,4 | 39 | 27,5 |
| Boa | 11 | 50,0 | 57 | 47,5 | 68 | 47,9 |
| Excelente | 2 | 9,1 | 18 | 15,0 | 20 | 14,1 |

Fonte: CGSAT, 2010.

### 1.2.4 Pessoal

Os dados das tabelas 5 e 6 apresentam informações de 2066 profissionais de 129 Cerest que representando a dimensão e o potencial das ações dos Cerest na construção da Renast.
Um ponto que vem sendo sistematicamente enfrentado é a qualificação desses profissionais, várias induções de cursos de especialização e atualização vem sendo realizadas, com destaque para ação dos Centros Colaboradores da Fiocruz, UFMG e UFBA.

Os dados sobre a qualificação e formação das equipes registrados na tabela 6 apontam que os profissionais dos Cerest que receberam formação em 2010, 12 (0,5%) foram de doutorado/mestrado,159 (7,7%)especialização e 445 (21,5%) atualização, aperfeiçoamento e outros, (70,3%) não receberam nenhuma qualificação.

Uma primeira definição para garantir um funcionamento adequado dos Cerest foi a definição de uma equipe mínima, que pelo seu perfil assistencial, está sendo reavaliado e modificado pelas indicações do Manual da Renast que estabelecem competências do Cerest e não define profissionais específicos e sim uma proporção para profissionais com nível superior. Mesmo nesse contexto prescritivo anterior as novas indicações em 2010 a maioria dos Cerest não contavam com uma equipe mínima, apenas 39,5% estavam dentro dos critérios estabelecidos pela Portaria 1.679/2002, contraditoriamente 53,8% avaliam que a equipe é boa ou excelente, principalmente no âmbito dos Cerest estaduais em que essa avaliação positiva é de 72,7%. No outro polo dessa mesma avaliação 9% dos Cerest relatam a equipe como ruim, o que requer um acompanhamento especial para facilitar a superação desta inadequação estrutural.

Outra forma de avaliar a adequação das equipes é com relação a qualificação formal desses profissionais. Quanto a especialização em Saúde do Trabalhador e Saúde Pública, dos 376 profissionais dos Cerest estaduais, 111 tem especialização em Saúde do Trabalhador e 101 em Saúde Pública. Esta proporção, ao redor de 50% de profissionais com especialização, é similar para os Cerest regionais: dos 1690 funcionarios, 443 tem especialização em Saúde do Trabalhador e 485 em Saúde Pública. Constata-se que cerca de metade dos profissionais atuam a partir de suas graduações e cursos técnicos, que tem poucas informações sobre saúde do trabalhador nas grades curriculares, ou mesmo com consepções antagônicas aos pressupostos do campo de saúde do trabalhador.

A formação em Saúde do Trabalhador no país está a merecer estudos amplos e aprofundados sobre necessidades, demandas, perfis de formação, habilidades e competências, bem como discussões em torno do formato pedagógico (Ramos, 2008; Santana & Silva, 2009). Experiências demonstram que o ensino de profissionais em Saúde do Trabalhador é um desafio, que o formato tradicional de aulas expositivas e exercícios práticos em classe não parece ser muito eficiente ou mobilizador. Este desafio deve ser enfrentado a partir do engajamento de professores e profissionais dos serviços, juntamente com especialistas em

educação de profissionais, possivelmente com maior participação de atividades práticas em serviço, alunos-equipe, e a formação voltada para a solução de problemas da prática. A grande necessidade de oportunidades de formação, a concentração de pessoal qualificado em algumas regiões, dentre outros aspectos, impõe a adoção de modalidades como a de educação a distância, com a garantia de momentos presenciais e tutoria qualificada. Estas transformações requerem grandes investimentos na preparação de recursos instrucionais. De uma forma geral, um esforço concentrado deve ser dirigido à formação de profissionais de Saúde do Trabalhador em todos os níveis.

Cabe ressaltar que o objetivo da qualificação das equipes é a adequação da formação às demandas e as necessidades da população da área de cobertura dos serviços.

Em relação aos vínculos das equipes (Tabela 6), verifica-se que a maior parte é composta por servidores públicos estatutários e empregados público celetista(82,3%), ficando em proporção relativamente baixa (17,8%) os vínculos que podemos considerar como mais precários, destoando da queixa comum de volatilidade da equipeque aparecem nos encontros e discussões da Renast. Nos Cerest estaduais a proporção de servidores estatutários e empregados públicos celetistas são maiores (90,3%) do que nos regionais (80,3%), o que revela uma adequação de vínculo dos trabalhadores voltados as atividades do Cerest e relativamente uma maior dificuldade ao nível municipal para a contratação de servidores.Compreende-se como uma evidência positiva o envolvimento de estudantes nas equipes, resguardando-se suas habilidades e limites, na condição de pessoas em experiência de aprendizagem, o que pode propiciar um ambiente fértil e positivo.

O ingresso dos profissionais nos Cerest foi mais intenso (60,5%), após a portaria 2.437/2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS, devido sua exigência de uma equipe mínima para implantação dos Cerest (Tabela 6).

Em resumo, a situação de vínculo dos profissionaisdos Cerest é, aparentemente, boa, considerando o cenário de dificuldades de recursos humanos dos serviços de saúde pública em geral. Deve-se apontar, no entanto, que em contatos diretos com gestores estaduais, é frequentemente relatada a existência de algum Cerest com vínculos precários de emprego, com alta rotatividade de técnicos, especialmente de médicos.

As categorias de profissionais mais frequentes são: técnicos (20,0%), engenheiros (15,0%), médicos (14,2%), enfermeiros (13,9%), psicólogos(8%), fisioterapeutas (7,4) e fonoaudiólogos (4,1), sendo outros 20% de múltiplas categorias profissionais.

Destaca-se a grande presença de engenheiros nos Cerest regionais, situação não encontrada nos Cerest estaduais. Essa diferença parecem ter relação com o perfil de execução de ações de vigilância em ambientes de trabalho estar mais presente nos Cerest regionais.

**Tabela 5. Proporção de Equipe mínima e de adequação ao trabalho. Brasil, 2010.**

| PESSOAL | Cerest Estaduais=18 | | Cerest Regionais=111 | | Cerest Total=129 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| **Equipe mínima** | | | | | | |
| Tem equipe mínima | 7 | 38,9 | 44 | 39,6 | 51 | 39,5 |
| **Avaliação da equipe** | | | | | | |
| Péssima | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 |
| Ruim | 1 | 9,1 | 6 | 9,0 | 7 | 9,0 |
| Regular | 2 | 18,2 | 27 | 40,3 | 29 | 37,2 |
| Boa | 6 | 54,5 | 28 | 41,7 | 34 | 43,6 |
| Excelente | 2 | 18,2 | 6 | 9,0 | 8 | 10,2 |
| | 11 | 100,0 | 67 | 100,0 | 78 | 100,0 |

Fonte: CGSAT, 2010.

**Tabela 6. Distribuição de tipos de vínculos, carga horária, período de ingresso e formação dos profissionais[7], Brasil, 2010.**

| Pessoal | Cerest Estaduais | | Cerest Regionais | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Qtd de pessoal | % | Qtd de pessoal | % | Qtd de pessoal | % |
| **Vínculo de trabalho** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Aluno | 0 | - | 3 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| Autônomo | 0 | - | 4 | 0,3 | 4 | 0,2 |
| Bolsista | 0 | - | 1 | 0,1 | 1 | 0,0 |
| Consultor | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 | 5 | 0,2 |
| Estagiário | 2 | 0,2 | 12 | 0,7 | 14 | 0,7 |
| Plantonista | 0 | 0,5 | 3 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| Prestador de Serviço/Terceriado CLT | 33 | 8,8 | 305 | 18,0 | 338 | 16,4 |
| Residente | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Serviço Público Estatuário | 319 | 84,8 | 1056 | 62,4 | 1375 | 66,6 |
| Serviço Público CLT | 21 | 5,5 | 304 | 17,9 | 325 | 15,7 |
| Volutário | 0 | - | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 |
| **Categoria Profissional[8]** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Médico | 58 | 15,4 | 236 | 14,0 | 294 | 14,2 |
| Engenheiro | 6 | 1,6 | 303 | 17,9 | 309 | 15,0 |
| Odontologia | 5 | 1,3 | 14 | 0,8 | 19 | 0,9 |
| Fonoaudiólogo | 8 | 2,1 | 76 | 4,5 | 84 | 4,1 |
| Fisioterapeuta | 24 | 6,3 | 129 | 7,6 | 153 | 7,4 |
| Biólogo | 1 | 0,2 | 9 | 0,5 | 10 | 0,5 |
| Nutricionista | 5 | 1,3 | 6 | 0,3 | 11 | 0,5 |
| Psicólogo | 32 | 8,5 | 133 | 17,8 | 165 | 8,0 |
| Administrador | 6 | 1,6 | 15 | 0,8 | 21 | 1,0 |
| Advogado | 1 | 0,2 | 7 | 0,4 | 8 | 0,4 |
| Farmacêutico | 3 | 0,8 | 5 | 0,3 | 8 | 0,4 |
| Químico | 1 | 0,2 | - | - | 1 | 0,2 |
| Pedagogo | 2 | 0,5 | 10 | 0,6 | 12 | 0,6 |

[7] Foi considerado neste calculo a quantitativo de pessoal informado por cada Cerest e não o número de Cerest.
[8] Considerar a categoria de profissional tanto para o sexo masculino ou feminino.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jornalista | 2 | 0,5 | 2 | 0,1 | 4 | 0,2 |
| Recepcionista | - | - | 26 | 1,5 | 26 | 1,3 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 9 | 2,4 | 82 | 4,9 | 91 | 4,4 |
| Enfermeiro | 40 | 10,6 | 248 | 14,7 | 288 | 13,9 |
| Técnico | 67 | 17,8 | 347 | 20,5 | 414 | 20,0 |
| Fiscal da Vigilância Sanitaria | 3 | 0,8 | - | - | 3 | 0,1 |
| Outros | 101 | 26,9 | 276 | 16,3 | 377 | 18,2 |
| **Qtd de profissionais que possui Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Sim | 111 | 29,5 | 443 | 31,9 | 554 | 26,8 |
| Não | 269 | 70,4 | 1247 | 73,7 | 1512 | 73,1 |
| **Qtd de profissionais que possui Pós-Graduação em área da Saúde Pública** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Sim | 101 | 26,8 | 485 | 28,7 | 568 | 28,3 |
| Não | 275 | 73,1 | 1205 | 71,3 | 1480 | 71,6 |
| **Carga Horária dos profissionais** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Até 10 horas | 2 | 0,5 | 27 | 1,6 | 29 | 1,4 |
| 11 a 20 horas | 33 | 8,7 | 341 | 20,1 | 374 | 18,1 |
| 21 a 30 horas | 155 | 41,2 | 481 | 28,4 | 636 | 30,8 |
| 31 a 40 horas | 176 | 46,8 | 804 | 47,5 | 980 | 47,4 |
| Mais de 40 horas | 10 | 2,6 | 35 | 2,0 | 45 | 2,2 |
| Plantonista | 0 | - | 2 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| **Anos de admissões de profissionais** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Até 2001 | 171 | 45,4 | 482 | 28,5 | 653 | 31,6 |
| 2002 a 2004 | 41 | 10,9 | 138 | 8,1 | 179 | 8,6 |
| 2005 a 2008 | 94 | 25,0 | 524 | 31,0 | 636 | 30,7 |
| 2009 a 2010 | 70 | 18,6 | 546 | 32,3 | 616 | 29,8 |
| **Profissionais dos Cerest que receberam Formação** | **376** | **%** | **1690** | **%** | **2066** | **%** |
| Doutorado/Mestrado | 3 | 0,8 | 9 | 0,5 | 12 | 0,5 |
| Especialização | 48 | 12,7 | 111 | 6,5 | 159 | 7,7 |
| Atualização, Aperfeiçoamento e Outros | 101 | 26,8 | 344 | 20,3 | 445 | 21,5 |

Fonte: CGSAT, 2010.

**Recomendações**

- Contribuir para a garantia da equipe mínima nos Cerest regionais e estaduais e para a solução imediata dos que referiram a equipe como “péssima”;
- Revisar os critérios quantitativos e qualitativos da equipe dos Cerest, com base em indicadores da análise da situação de saúde do trabalhador e atividades efetivamente desempenhadas;
- Contribuir para a redução de vínculos precários de profissionais da saúde e ampliação da contratação de servidores, prevendo carreira, progressões e promoções;
- Garantir a oferta de formação em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de pós-graduação, com melhoria e ajustes dos formatos pedagógicos, especialmente nos cursos de estrutura tradicional;
- Propor e apoiar estudos de avaliação da formação em ST visando recomendações gerais;
- Verificar hipótese de predominância dos enfoque centrados em abordagens restritas às áreas da medicina do trabalho e engenharia de segurança;
- Avaliar a adequação das condições de trabalho da equipe em relação às atividades já desenvolvidas e as futuras, a localização dos serviços para maximização de oportunidades de acesso, assim como a área e distribuição da população coberta.

### 1.2.5 Controle social

As respostas do período de 2010-2011 apresentadas na Tabela 7 revelam que a participação do controle social na gestão da Renast é um desafio crescente e imediato. A situação formal da gestão participativa a partir dos Conselhos Gestores dos Cerest e das CISTs (comissão intersetorial em Saúde do Trabalhador) estão se retraindo ao compararmos com o Inventário aplicado em 2009, ano base 2008 (disponível em www.renastonline.org.br). Na Tabela 7 encontram-se quatro indicadores de participação dos trabalhadores nas ações dos Cerest: a participação na discussão e definição da programação anual de saúde das secretarias de saúde, a participação nas ações em geral e especificamente nas ações de VISAT e de planejamento e avaliação das ações.

Apenas 7% dos Cerest sempre contam com a participação dos trabalhadores. Se considerarmos também as respostas de participação frequentemente como aceitável nas ações de vigilância em saúde do trabalhador a proporção chega a 29,9%, a dúvida é se o nível de participação é muito ruim ou ruim. Lembrar que esta que é uma recomendação fundamental do campo, para garantir a qualidade e a viabilidade da intervenção em situações de risco.

Quanto a um panorama da composição das CIST estaduais, as centrais sindicais são identificadas como a instancia de maior presença com uma proporção de participação de (65,9%), em seguida aparecem os conselheiros de saúde (57,6%) e ossindicatos dos trabalhadores (50,0%), o que não ocorre nas CIST municipais que contam com essas representações em apenas 26,3%, 37,5% e 40,1% respectivamente. A presença de representantes da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego ocorre em 24,1% e 19,6% dos Cerest estaduais e regionais, respectivamente, sendo mais forte a presença dessas instituições em âmbito estadual. Isto demonstra certadificuldade da presença dessas instituiçõesem nível local, nos municípios.

Deve-se destacar a presença do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho na composição das CIST, embora referida para (29,4%) entre estaduais, e (10,3%), entre os regioaniss (tabela 7). A interação com essa instituição tem viabilizado ações intersetoriais necessárias para a solução de problemas da Saúde do Trabalhador que ultrapassam os limites setoriais da saúde, como na erradicação do trabalho infantil. A presença sistemática do Ministério Público em fóruns da saúde vem permitindo cada vez mais uma melhor direcionalidade de suas ações para as prioridades do SUS.

A representação patronal no âmbito da Renast é alvo de controvérsias. Há duas tendências de pensamento a respeito da sua incorporação: uma depende da função que as CIST exercem de fato, ou seja, se é um fórum de negociação e discussão de processos de implantação por melhores condições de trabalho, na perspectiva da promoção da saúde dos trabalhadores; outra é se representam, como prescrito formalmente, uma instância de controle social vinculada à ação do SUS, na qual o planejamento e a avaliação de suas ações é atividade fundamental e predominante. No primeiro caso a presença patronal seria bem vinda, pois qualquer negociação de condições de trabalho requer a representação do patronato; já no segundo, há de se considerar que as representações dos empregadores tendem a concentrar poder e a exercê-lo em detrimento dos direitos dos trabalhadores, relativizando os problemas das condições de trabalho e situações de risco para a saúde, distantes de um alinhamento lógico com as diretrizes sanitárias.

A presença de representantes da Vigilância Sanitária (14,1%). Epidemiológica (44,7%) e Ambiental (25,9%) na composição das CIST, especialmente nas municipais, indica uma possível articulação intra-setorial, pelo menos potencial. A participação de trabalhadores e movimentos sociais no debate de propostas e programas propicia uma melhor integração entre as demandas e necessidades, e entre instituições públicas e instâncias executivas, permitindo maior eficiência nas repostas dos serviços e, por conseguinte, melhoria das condições de saúde dos trabalhadores. Todavia, há de se considerar que a presença de representantes de trabalhadores em órgãos gestores não garante representatividade, nem participação política

efetiva de grupos sociais invisíveis ou de pequeno capital político nas decisões. O primeiro a se considerar, é que muitas instâncias colegiadas de decisão se transformam ou operam como espaços de litígios corporativistas, da chamada ”má política”, pendendo para um papel apenas burocrático e cartorial. Mesmo quando refletem discussões relevantes e trazem contribuições positivas para o aprimoramento das políticas e ações, podem não dar voz e expressão política às necessidades de grupos vulneráveis ou pouco organizados, como muitos segmentos dos trabalhadores informais, ou trabalhadores cuja própria existência é ilegal, como as crianças trabalhadoras, e trabalhadores em situação de escravidão. Portanto, é fundamental a incorporação de atores que, possam dar voz a grupos de pequeno capital político, ou estejam antenados com os grandes problemas da saúde do trabalhador, não necessariamente captados pelos sistemas clássicos de produção de informação em Saúde do Trabalhador. Exemplo disso são as Organizações não Governamentais (ONG), redes internacionais e nacionais, o Ministério Público, instituições acadêmicas e grupos de estudos e pesquisas, nacionais ou internacionais, bem como a mídia.

A frequência da participação de trabalhadores nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador demonstrada abaixa participação (30,7%) frequentemente e sempre pelos Cerest estaduais e (25,5%) nos Cerest regionais (Tabela 7). A situação é ainda mais inadequada nos Cerest regionais, o que demanda atenção para melhor compreensão.

Por um lado, há dificuldades práticas de envolvimento do trabalhador relativas à compatibilidade com as suas tarefas nas inspeções sanitária dos ambientes de trabalho, por exemplo. No Brasil, o grau de instabilidade das relações de trabalho gera situações em que os trabalhadores muitas vezes se sentem constrangidos em participar de inspeções, pois ao revelarem problemas gerenciais e operacionais que podem resultar em punições dos empregadores, podem ser alvo de represálias até mesmo de colegas. Por outro lado, é amplamente reconhecida a importância da participação dos trabalhadores em todas as atividades envolvidas com a Saúde do Trabalhador, não apenas para conhecimento mais pertinente da realidade, mas também para garantir a efetividade das intervenções em seus diferentes aspectos, sejam educacionais, de cumprimento de normas, e de pressão junto aos empregadores para a proteção da sua saúde e segurança. A pequena participação de trabalhadores pode expressar uma valorização excessiva de aspectos normativos, prescritivos e técnicos, em detrimento do conhecimento do trabalhador. A ausência de trabalhadores nas ações de VISAT não atende a orientações de organismos internacionais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), e a Organização Mundial da Saúde (OMS), nem pressupostos teóricos e institucionais de referência (Machado, 1996; Brasil, 1998,2011(b)).

O saber do trabalhador é fundamental para a compreensão e validação do conhecimento técnico, embora não seja a única contribuição na construção de ambientes seguros e saudáveis, mas é a mais negligenciada (OIT, 2006). Notar que alguns riscos químicos, por

exemplo, são inodoros e exposições podem cursar por longos períodos sem manifestação de intoxicação aguda ou efeitos crônicos, sendo difícil o reconhecimento de parte do trabalhador. É necessário que o trabalhador seja informado dos avanços do conhecimento científico, e que contribua com a sua tradução em políticas e programas, com a sua experiência. A sua participação nas ações da VISAT precisa ser ampliada, e qualificada, i.e., protegida de retaliações, e valorizada por técnicos e também empregadores e colegas. O conhecimento sobre os efeitos sobre a saúde é resultado da combinação de diferentes saberes. Contribuem o conhecimento científico de várias origens como da Toxicologia, Genética, Ciências Sociais, Ergonomia, Epidemiologia, Medicina, dentre outras. A identificação de riscos e situações críticas, discussões e negociações de alternativas tecnológicas mais adequadas à saúde dos trabalhadores, e a articulação de parcerias políticas e estratégicas para a construção de mecanismos de proteção social dos atores envolvidos, são esperadas e devem ser reforçadas.

**Tabela 7. Situação da gestão participativa, controle social e participação dos trabalhadores. Brasil, 2010.**

| Variáveis | Cerest estaduais=25 | | Cerest regionais=144 | | Cerest Total=169 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| **Tem conselho gestor** | 3 | 12,0 | 52 | 36,1 | 55 | 32,5 |
| **Tem CIST** | 17 | 68,0 | 68 | 47,2 | 85 | 50,3 |
| **Composição da CIST** | 17 | % | 68 | % | 85 | % |
| Centrais Sindicais | 16 | 94,1 | 40 | 58,8 | 56 | 65,9 |
| Confederações e Federações | 8 | 47,1 | 8 | 11,8 | 16 | 18,8 |
| Sindicatos de Trabalhadores | 13 | 76,5 | 61 | 89,7 | 74 | 87,1 |
| Comissões e Associações de Trabalhadores | 8 | 47,1 | 28 | 41,2 | 36 | 42,4 |
| Sindicatos e Representantes de Empregadores | 5 | 29,4 | 28 | 41,2 | 33 | 38,8 |
| Associações e Conselhos Profissionias | 11 | 64,7 | 39 | 57,4 | 50 | 58,8 |
| Conselho de Saúde | 15 | 88,2 | 57 | 83,8 | 72 | 84,7 |
| Ministério do Trabalho/DRT | 11 | 64,7 | 24 | 35,3 | 35 | 41,2 |
| Ministério Público e Ministério Público do Trabalho | 5 | 29,4 | 7 | 10,3 | 11 | 12,9 |
| Previdência Social | 9 | 52,9 | 34 | 50,0 | 43 | 50,6 |
| Academia – Universidade | 5 | 29,4 | 22 | 32,4 | 27 | 31,8 |
| Secretaria de Meio Ambiente | 2 | 11,8 | 10 | 14,7 | 12 | 14,1 |
| Vigilância Sanitária | 2 | 11,8 | 10 | 14,7 | 12 | 14,1 |
| Vigilância Epidmemiológica | 6 | 35,3 | 32 | 47,1 | 38 | 44,7 |
| Vigilância Ambiental | 5 | 29,4 | 17 | 25,0 | 22 | 25,9 |
| Secretaria de Agricultura e outras, Organizações Governamentais Relacionadas a Agropecuária | 3 | 17,6 | 14 | 20,6 | 17 | 20,0 |
| Outros | 9 | 52,9 | 65 | 95,8 | 74 | 87,1 |
| Cerest | 16 | 94,1 | 58 | 85,3 | 74 | 87,1 |
| **Participação dos trabalhadores na discussão e definição da programação anual de saúde** | **22** | **%** | **135** | **%** | **157** | **%** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sim | 7 | 31,8 | 32 | 23,7 | 39 | 24,8 |
| Não | 15 | 68,2 | 103 | 76,3 | 118 | 75,2 |
| **Frequencia de trabalhadores na participação nas ações do Cerest** | **22** | **%** | **137** | **%** | **159** | **%** |
| Nunca | 2 | 9,1 | 9 | 6,6 | 11 | 6,9 |
| Raramente | 7 | 31,8 | 11 | 8,0 | 18 | 11,3 |
| Às vezes | 4 | 18,2 | 37 | 27,0 | 41 | 27,8 |
| Frequentemente | 7 | 31,8 | 61 | 44,5 | 68 | 42,8 |
| Sempre | 2 | 9,1 | 19 | 13,9 | 21 | 13,2 |
| **Representações nas ações do Cerest** | **25** | **%** | **144** | **%** | **169** | **%** |
| Trabalhadores não organizados | 3 | 4,0 | 13 | 9,3 | 14 | 8,3 |
| Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA | 2 | 8,0 | 22 | 15,3 | 24 | 14,2 |
| Sindicatos | 8 | 32,0 | 48 | 33,3 | 56 | 33,1 |
| Centrais Sindicais | 3 | 12,0 | 8 | 5,6 | 11 | 6,5 |
| Confederações | - | - | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 |
| Associações de Trabalhadores | 3 | 12,0 | 20 | 13,9 | 23 | 13,6 |
| Conselho de Profissionais e Conselhos Municipais | 2 | 8,0 | 7 | 4,9 | 9 | 5,3 |
| Segmento dos Usuários de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde | - | - | 2 | 1,4 | 2 | 1,2 |
| Conselho Gestor Segmento dos Usuários de Unidades de Saúde | - | - | 2 | 1,4 | 2 | 1,2 |
| Outros | - | - | 3 | 2,1 | 3 | 1,8 |
| Agentes de endemias | - | - | - | - | - | - |
| Secretaria Municipal de Saúde | - | - | - | - | - | - |
| **Nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest** | **25** | **%** | **100** | **%** | **125** | **%** |
| Nunca | 6 | 24,0 | 12 | 12,0 | 18 | 14,4 |
| Raramente | 5 | 20,0 | 15 | 15,0 | 20 | 16,0 |
| Às vezes | 6 | 24,0 | 17 | 17,0 | 23 | 18,4 |
| Frequentemente | 5 | 20,0 | 34 | 34,0 | 39 | 31,2 |
| Sempre | 3 | 12,0 | 22 | 22,0 | 25 | 20,0 |
| **Frequencia de participação de trabalhadores nas ações da VISAT no Cerest** | **24** | **%** | **133** | **%** | **157** | **%** |
| Nunca | 6 | 25,0 | 17 | 12,8 | 23 | 14,7 |
| Raramente | 5 | 20,8 | 32 | 24,1 | 37 | 23,6 |
| Às vezes | 5 | 20,8 | 45 | 33,8 | 50 | 31,8 |
| Frequentemente | 7 | 29,2 | 29 | 21,8 | 36 | 22,9 |
| Sempre | 1 | 4,2 | 10 | 7,5 | 11 | 7,0 |

Fonte: CGSAT, 2010.

**Recomendações**

- Avaliar a relevância da participação de instâncias intra-setoriais e de instituições de outros setores como Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público e universidades;
- Identificar outras instituições ou representações que vêm participando das CIST e avaliar a relevância da participação destas organizações;
- Destacar a contribuição da representação dos trabalhadores nessas instâncias de participação, identificando suas demandas e avaliando os encaminhamentos propostos;
- Contribuir para a disseminação do conhecimento, informação e comunicação de temas de Saúde do Trabalhador para trabalhadores e suas organizações, sindicatos e associações, e instituições que vem exercendo um papel importante na defesa dos seus direitos como o Ministério Público, ONG, empregando recursos de mídia virtual, como a internet;
- Garantir a participação dos trabalhadores, especialmente os de menor capital político, nas instâncias de gestão participativa do SUS, da Renast, na programação anual dos Cerest, e ações de VISAT;
- Contribuir para a implantação e fortalecimento de Conselhos Gestores nos Cerest, CIST municipais e estaduais, conselhos de gestão participativa, e em especial na direção de articulação intra e intersetorial.

**Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador**

A Tabela 8 apresenta uma comparação entre o número de unidades sentinelas dos inventários de 2009 e 2011 e também entre os Cerest Regionais e Estaduais. A média do número de unidades sentinelas por Cerest subiu de 47,1 para 67,7 de 2009 a 2011. Sendo que em 2009 responderam ao inventário 80 Cerest dando um total de 3.771 unidades sentinelas informadas e em 2011 foram 120 Cerest respondentes dando um total de 8.120 unidades sentinelas informadas. Ao avaliar o número total do Brasil, deve-se considerar que uma mesma unidade pode ter sido numerada tanto pelo Cerest regional quanto pelo estadual do mesmo estado. Com este viés não há a possibilidade de ter certeza da quantidade de unidades sentinelas, mas pode-se comparar a evolução de 2009 a 2011.

Também na Tabela 8 mostra-se o tipo de serviço que esta credenciado como sentinela. Destaque para um aumento na proporção de unidades básicas de saúde de 2009 para 2011 (12% para 37%) e uma diminuição nos serviços de vigilância (58% para 29%) quando analisamos o total de Cerest. A análise separada dos Cerest Estaduais e dos Cerest Regionais mostra esta mesma tendência, porém observa-se que nos Regionais em 2011 a proporção de unidades básicas de saúde e serviços de vigilância credenciados como sentinela é praticamente a mesma (37% e 38%, respectivamente), enquanto nos estaduais esta diferença é maior (36% e 14% respectivamente). Quanto aos serviços de urgência e emergência, observou-se uma diminuição tanto nos estaduais quanto nos regionais. Nas respostas dos Cerest Estaduais os serviços de média e alta complexidade representam 35% dos serviços credenciados como sentinela em 2011, proporção que não se observa nos regionais.

**Tabela 8 - Número de unidades sentinelas, 2009 e 2011, por tipo de abrangência do Cerest e tipo de serviço de credenciamento.**

| | Cerest Estaduais | | | | Cerest Regionais | | | | Geral | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 | | 2011 | | 2009 | | 2011 | | 2009 | | 2011 | |
| **Variáveis** | **N= 16** | **%** | **N= 19** | **%** | **N= 64** | **%** | **N= 101** | **%** | **N= 80** | **%** | **N= 120** | **%** |
| **Tipo de serviços de saúde** | | | | | | | | | | | | |
| Vigilância | 307 | 36,8 | 410 | 14 | 1866 | 63,5 | 1949 | 38 | 2173 | 58 | 2359 | 29 |
| UBS | 98 | 12 | 1094 | 36 | 369 | 13 | 1887 | 37 | 467 | 12 | 2981 | 37 |
| Urgência e emergência | 314 | 38 | 471 | 16 | 558 | 19 | 746 | 15 | 872 | 23 | 1217 | 15 |
| Média e alta complexidade | 115 | 14 | 1054 | 35 | 144 | 5 | 509 | 10 | 259 | 7 | 1563 | 19 |
| Total | 834 | 100 | 3029 | 100 | 2937 | 100 | 5091 | 100 | 3771 | 100 | 8120 | 100 |

A tabela 9 apresenta o número de unidades sentinelas por Cerest, estratificado por estado, por região e total do Brasil. Como pelo inquérito não foi possível avaliar se as unidades citadas pelos Cerest Estaduais eram as mesmas dos Cerest Regionais, na tabela 9 considerou-se apenas as repostas dos Cerest Regionais.

O Brasil apresenta uma média de 50,4 unidades de saúde cadastradas como sentinela por Cerest Regional, sendo que a região centro oeste apresenta a menor relação (8,9) e a sul a maior (144,6). O estado do Paraná apresenta a maior relação (463) e alguns estados como Piauí, Alagoas e o Distrito Federal não apresentam nenhuma unidade de saúde cadastrada como sentinela pelos Cerest Regionais e os estados do Acre e Roraima não possuem Cerest regionais.

Uma análise mais detalhada  deve ser realizada a respeito das unidades sentinelas. Mesmo que as unidades sentinelas devam ser mapeadas e definidas pelos gestores e técnicos dos municípios, sendo habilitados por processo de pactuação no respectivo Colegiado Regional Intergestores Bipartite, alguns estados já estão trabalhando e criando legislação para que todas as unidades de saúde sejam sentinela em saúde do trabalhador. Outro fato é que algumas unidades de saúde que não são cadastradas como sentinela já estão realizando a notificação ao receber o trabalhador vítima de algum agravo relacionado ao trabalho e algumas unidades sentinela por vez passam um ano sem nenhuma notificação de agravos a saúde relacionado ao trabalho.

Com a Saúde do Trabalhador cada vez mais difundida na atenção básica, média e alta complexidade, nos serviços de vigilância em Saúde e na urgência e emergência o desfecho esperado é que toda unidade de saúde seja sentinela para notificar os agravos relacionados a saúde do trabalhador.

**Tabela 9 – Número de Unidades de Saúde cadatradas como sentinela em Saúde do Trabalhador por Cerest, dados dos Cerest Regionais.**

| Unidade da Federação | Total (N) | Respondentes (N) | Unidades Sentinelas (N) | Unidade Sentinela/ Cerest (N) |
|---|---|---|---|---|
| Brasil | 152 | 101 | 5092 | 50,4 |
| Norte | 10 | 8 | 100 | 12,5 |
| AM | 2 | 1 | 29 | 29,0 |
| AP | 1 | 1 | 4 | 4,0 |
| AC | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| RO | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| RR | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| PA | 4 | 3 | 29 | 9,7 |
| TO | 2 | 2 | 37 | 18,5 |
| Nordeste | 45 | 26 | 958 | 36,8 |
| BA | 14 | 8 | 403 | 50,4 |
| AL | 3 | 0 | 0 | 0,0 |
| CE | 7 | 5 | 64 | 12,8 |
| MA | 3 | 1 | 20 | 20,0 |
| RN | 3 | 3 | 145 | 48,3 |
| SE | 3 | 2 | 78 | 39,0 |
| PE | 8 | 4 | 86 | 21,5 |
| PI | 1 | 0 | 0 | 0,0 |
| PB | 3 | 3 | 162 | 54,0 |
| Sudeste | 67 | 41 | 1495 | 36,5 |
| SP | 40 | 22 | 963 | 43,8 |
| MG | 16 | 13 | 472 | 36,3 |
| RJ | 9 | 5 | 59 | 11,8 |
| ES | 2 | 1 | 1 | 1,0 |
| Sul | 21 | 17 | 2459 | 144,6 |
| PR | 6 | 5 | 2315 | 463,0 |
| SC | 6 | 5 | 131 | 26,2 |
| RS | 9 | 7 | 13 | 1,9 |
| Centro-Oeste | 9 | 9 | 80 | 8,9 |
| GO | 4 | 4 | 49 | 12,2 |
| DF | 1 | 1 | 0 | 0,0 |
| MG | 2 | 2 | 22 | 11,0 |
| MS | 2 | 2 | 9 | 4,5 |

A tabela 10 mostra a estruturação da rede sentinela comparando as respostas do inquérito de realizado em 2009 e em 2011 e as figuras 7 e 8 representam estes dados separados por Cerest Estadual e Regional, respectivamente.

Observa-se que em 2011 a maioria dos Cerest apresentavam sua rede sentinela em funcionamento, sendo que nos Cerest de abrangência Estadual a porcentagem é 67% e os Cerest de abrangência Regional de 31%. Nos Cerest Regionais observa-se uma porcentagem relevante, na qual a rede sentinela está em implantação (29%). Alguns Cerest Regionais em 2011 ainda não previam a implantação da rede sentinela (3%) ou apenas tinha isto como previsto (13%). Não foi avaliado nesta questão o tempo de habilitação dos Cerest, o que pode ter gerado esta diferença nas respostas dos Cerest Estaduais e do Regionais e também deve ser levado em consideração o tipo de atividade mais desenvolvido nos Cerest Regionais e nos Estaduais.

**Tabela 10 - Estruturação da rede sentinela, estratificado por Cerest Regional e Estadual e por ano, 2009 e 2011.**

| | Cerest Estaduais | | | | Cerest Regionais | | | | Total | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 | | 2011 | | 2009 | | 2011 | | 2009 | | 2011 | |
| Estruturação da Rede Sentinela | N= 22 | % | N=24 | % | N= 101 | % | N=134 | % | N= 123 | % | N=158 | % |
| Não prevista | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| Previstas | 1 | 5 | 0 | 0 | 15 | 15 | 17 | 13 | 16 | 13 | 17 | 11 |
| Em planejamento | 4 | 18 | 3 | 13 | 22 | 22 | 16 | 12 | 26 | 21 | 19 | 12 |
| Em implantação | 7 | 32 | 4 | 17 | 35 | 35 | 39 | 29 | 42 | 34 | 43 | 27 |
| Em funcionamento | 9 | 41 | 16 | 67 | 22 | 22 | 42 | 31 | 31 | 25 | 58 | 37 |
| Em funcionamento pleno | 1 | 5 | 1 | 4 | 7 | 7 | 16 | 12 | 8 | 7 | 17 | 11 |

**Figura 7 - Estruturação da Rede Sentinela dos Cerest Estaduais em porcentagem, estratificação por ano, 2009 e 2011.**

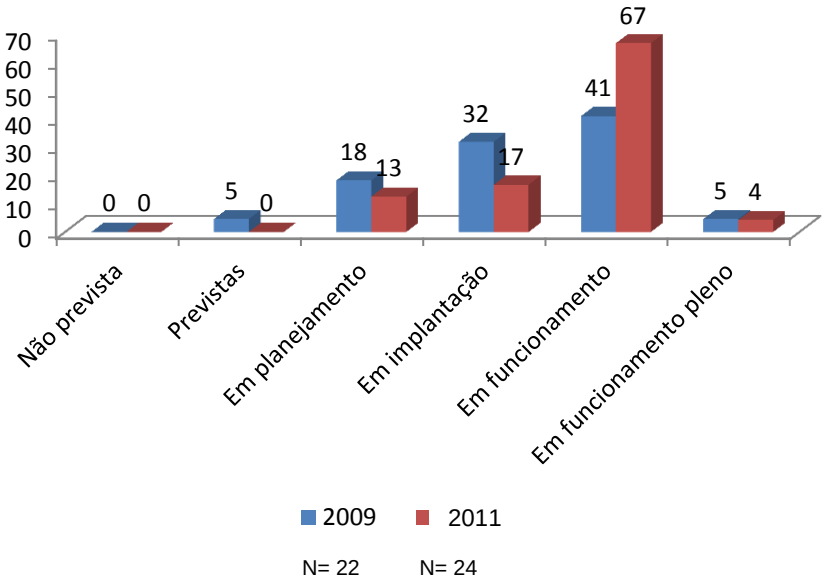
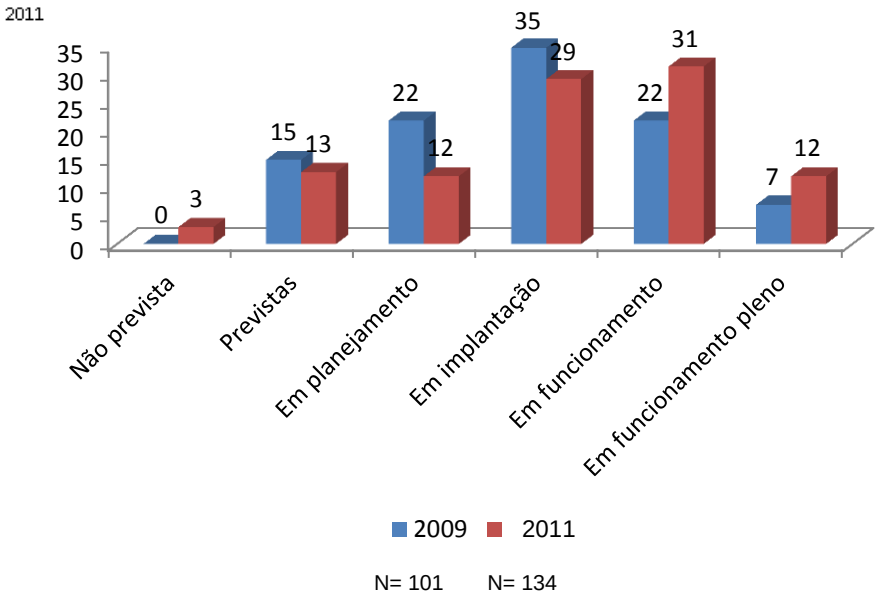



**Figura 8 - Estruturação da Rede Sentinela dos Cerest Regionais em porcetagem, estratificação por ano, 2009 e 2011.**




Recomendações

- Trabalhar para que mais unidades de saúde realizem ações de Saúde do Trabalhador;

- Melhorar a notificação de agravos relacionados ao trabalho e a análise destes dados;

- Avaliar as notificações considerando a população economicamente ativa e o número de unidades sentinelas e Cerest;

- Avaliar a estruturação da rede sentinela considerando o tempo de habilitação do Cerest;

## 2. 2ª. Dimensão – Ações desenvolvidas

Esta dimensão expressa a capacidade de resposta dos Cerest às demandas e necessidades da região de cobertura, bem como às diretivas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, e do manual da Renast. Neste 2º inventário, o foco foi mantindo nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), por seu caráter estruturante. Reiterando que esses dados se referem a 2010. Observou-se que a maioria dos Cerest referiu realizar inspeções para avaliação de ambientes de trabalho, em funcionamentoe funcionamento pleno (61,2%) (Tabela 11). Considerando-se as respostas para "em funcionamento" e "em funcionamento pleno", foram(50,0%) para os estaduaise(63,1%) para os regionais, respectivamente. Uma parcela dos Cerest, (8,4%), referiram estar com esta atividade em fase de implantação, e apenas (4,4%)referiram esta em planejamento (Tabela 9). Na região Sul todos os Cerest estaduais realizavam inspeções em ambientes de trabalho, enquanto na região Norte apenas o estados do AP, PA, RR e TO, na região do Nordeste os estados AL, BA, CE, PB e PI, na região Centro Oeste o estado de ES e na região sudeste MT (Anexo 5).

Na tabela 11, pode-se observar que a origem da demanda atendida pelos Cerest provém principalmente das ações de programas (61,8%), seguida pelo Serviço de Vigilância em Saúde (61,2%),avaliação causal (51,8%), Sindicatos e análise dos dados de mortalidade (51,6%) e serviços de assitência e saúde (51,1%). A maior a participação do segmento que demanda para os Cerest estaduais é o Ministério Público (53,8%) e para os regionais os serviços de vigilância em saúde (63,1%). Isto ressalta a importância de representações da sociedade, já mencionada, e também a estruturação da rede sentinela. Esta é uma atividade fundamental para o sucesso das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

**Tabela 11. Distribuição de implantação e avaliação das Ações de VISAT e articulação intra e intersetorial. Brasil, 2010.**

| Variáveis | Cerest estaduais=26 | | Cerest regionais=152 | | Cerest Total=178 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=23 | % | N=136 | % | N=159 | % |
| **Avaliação e Inspeções de processos, ambientes ou postos trabalho** | | | | | | |
| Não previstas | 5 | 21,7 | 5 | 3,7 | 10 | 6,3 |
| Previstas | 2 | 8,7 | 15 | 11,0 | 17 | 10,7 |
| Em planejamento | 1 | 4.3 | 7 | 5,1 | 8 | 5,0 |
| Em implantação | 2 | 8,7 | 13 | 9,6 | 15 | 9,4 |
| Em funcionamento | 10 | 43,5 | 63 | 46,3 | 73 | 45,9 |
| Em funcionamento pleno | 3 | 13,1 | 33 | 24,3 | 36 | 22,6 |

| **Origem de demanda freqüentemente atendida*** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sindicatos, Confederações e outras representações dos trabalhadores | 8 | 34,8 | 84 | 61,8 | 92 | 57,9 |
| Ministério Público | 14 | 60,9 | 74 | 54,4 | 88 | 55,3 |
| Empresas | 4 | 17,4 | 41 | 30,1 | 45 | 28,3 |
| Comunidade | 7 | 30,4 | 52 | 38,2 | 59 | 37,1 |
| Denúncia anônima | 7 | 30,4 | 52 | 55,9 | 59 | 37,1 |
| Serviço sentinela | 7 | 30,4 | 76 | 61,0 | 83 | 52,2 |
| Serviços de Assitência a Saúde | 8 | 34,8 | 83 | 70,6 | 91 | 57,2 |
| Serviço de Vigilância em Saúde | 13 | 50,5 | 96 | 63,2 | 109 | 68,5 |
| Avaliação de Nexo Causal | 8 | 34,8 | 86 | 50,7 | 94 | 59,1 |
| Programas Especiais (por agravo, risco ou setor) | 10 | 43,5 | 69 | 62,5 | 79 | 49,7 |
| Dados de Mortalidade | 7 | 30,4 | 85 | 62,5 | 92 | 57,9 |
| Dados de Perfil Produtivo ou de Risco | 12 | 52,1 | 67 | 49,3 | 79 | 49,7 |
| Mídia | 8 | 34,8 | 75 | 49,3 | 83 | 52,2 |
| Ações Programadas | 15 | 65,2 | 95 | 69,8 | 110 | 69,1 |
| **Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeção de processos, ambientes ou postos de trabalho** | | | | | | |
| | N=20 | % | 84 | % | 104 | % |
| Não previstas | 3 | 15,0 | 14 | 16,7 | 17 | 16,3 |
| Previstas | 2 | 10,0 | 14 | 16,7 | 16 | 15,4 |
| Em planejamento | 3 | 15,0 | 14 | 16,7 | 17 | 16,3 |
| Em implantação | 6 | 30,0 | 10 | 11,9 | 16 | 15,4 |
| Em funcionamento | 6 | 30,0 | 26 | 30,9 | 32 | 30,8 |
| Em funcionamento pleno | 0 | - | 6 | 7,1 | 6 | 5,8 |
| **Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, qual é a frequência do uso dos seguintes critérios para às vezes, regulamente e sempre**** | N=6 | % | N=31 | % | N=37 | % |
| Melhoria das condições de trabalho | 6 | 100,0 | 31 | 100,0 | 37 | 100,0 |
| Avaliação sindical | 5 | 83,3 | 21 | 67,7 | 26 | 70,2 |
| Validação consensual por trabalhadores locais | 4 | 66,6 | 21 | 67,7 | 25 | 67,5 |
| Análise epidemiológica de efeito | 2 | 33,3 | 22 | 70,9 | 24 | 64,8 |

* Nesta questão foi analisado os dados de demanda/iniciativa " Às vezes, Regulamente e Sempre" dos Cerest que desenvolvem avaliações e inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho em funcionamento ou em funcionamento pleno

** Netsa questão foi analisado apenas os Cerest que responderam em funcionamento e funcionamento pleno na questão de Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeção de processos, ambientes ou postos de trabalho.

**Fonte: CGSAT, 2010**

Segundo a tabela 11 6,2% dos Cerest estaduais respoderam não previstas, ainda revelando a incipiência dessa importante atividade para a vigilância e explicitada na diretriz de VISAT

(Brasil 2011). Uma reflexão importante é se é possível realizar a VISAT sem inspeções de ambientes de trabalho por parte do SUS, considerando que estas ações podem estar articuladas as ações desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). No entanto, essa é considerada a mais eficiente forma de observar o cumprimento das normas de segurança e de boas práticas (OIT, 2010), e o seu impacto pode se estender para além das empresas inspecionadas,levando à ampliação da consciência de que há efetividade da legislação. Há que se considerar que boa parte da economia informal e dos trabalhadores informais não se encontra em espaços caracterizados tradicionalmente como ambientes de trabalho, e que também devem ser alvo da atenção das inspeções do Cerest. E que uma integração com a Vigilância Sanitária é esperada, valendo notar que esta se volta mais para a segurança do consumidor do que propriamente dos trabalhadores. A análise do processo de trabalho e da produção, contemplando cadeias produtivas, quando aplicável, seja documental ou pelas histórias e relatos dos trabalhadores sempre permite contribuições valiosas para a compreensão e a ação mais adequadas. Vale lembrar que, conforme já mencionado, qualquer que seja a fonte do conhecimento, a participação dos trabalhadores é fundamental (Brasil, 1998).

Observou-se uma grande diversidade na origem das reivindicações por ações da Renast que foram atendidas. Sobressai a demanda por identificação e definição de nexo causal para casos de agravos suspeitos de relação com o trabalho. Esta é uma ação de apoio às lutas de reconhecimento dos direitos dos trabalhadores vinculados ao Instituto Nacional de Seguridade Social, INSS, e revela a falha do seu sistema médico pericial, e no geral, de identificação de casos. Isso se evidencia no consagrado problema de subnotificação e sub-registro de agravos relacionados ao trabalho. Assim, essa demanda traduz de modo emblemático que no SUS há um melhor acolhimento das lutas individuais dos trabalhadores diante dos processos institucionais de garantia de seus direitos. É uma ação importante, mas vale ressaltar, distanciada dos objetivos de promoção da saúde e intervenção da VISAT nas situações de risco e nos determinantes sanitários

**Recomendações**

- Demonstrar a importância das inspeções em ambientes de trabalho nas ações da Renast e dos Cerest;
- Fortalecer a participação dos Cerest na formação da rede sentinela de notificação de agravos relacionados ao trabalho;
- Incentivar o desenvolvimento de programas especiais para atender às demandas específicas e prioritárias dos trabalhadores da região de referência dos Cerest;
- Analisar as múltiplas demandas no sentido de estabelecer uma racionalidade de saúde coletiva da resposta dos Cerest.

## 3. 3ª. Dimensão – Implantação da Notificação dos Agravos

A notificação e investigação dos diversos tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho não estavam “previstas” em apenas entre 1,6% e 9% dos Cerest (tabela 12).

Ficou evidenciado que a notificação e investigação dos acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos,fatais, infantil, com mutilações,com exposição a material biológico,LER/DORTe PAIR estão em “funcionamento pleno” ou “em funcionamento” na maioria dos Cerest (Tabela 12).

Os Acidentes de trabalho com exposição a mteriais biológicos e intoxicação exógenas, foram os agravos mais notificados no Cerest estaduais,84,5% e 76,8%, respectivamente. Já para o Cerest regionais, os agravos mais notificados foram: acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos e acidentes de trabalho fatal com mutilações, 80,2% e 80,0%, respectivamente(Tabela 12).

A notificação e investigação do câncer ocupacional estavam em funcionamento e em funcionamento pleno em 56,64% dos Cerest (tabela 12). Dermatoses ocupacionais tiveram poucas referências em funcionamento e em funcionamento pleno (40,3%) dos Cerest. As dermatoses ocupacionais, embora possuam altas prevalências, a ausência de programas especiais para este agravo, faz com que as ações de vigilância não se efetivem, já que não existe uma demanda especial para os Cerest. Essa situação se reproduz para a pneumoconioses (42,0%) e os transtornos mentais (49,4%).

**Recomendações**

- Fortalecer o processo de vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho, especialmente para os agravos de maior gravidade, prevalência, e ainda pouco focalizados na situação atual;
- Disseminar o conhecimento sobre a importância da notificação na Renast e entre os trabalhadores, profissionais de saúde, e a sociedade em geral;
- Proceder a análise dos dados, sistematizar o conhecimento produzido e disseminá-lo junto aos atores de interesse, bem como utilizar, de fato, essas informações no planejamento;
- Ampliar a investigação de casos de agravos relacionados ao trabalho considerados como prioridade dessa ação.

**Tabela 12. Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2010.**

| Notificação | Cerest Estaduais | | Cerest regionais | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| **Acidentes de Trabalho Fatal** | | | | | | |
| | 23 | | 135 | | 158 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 3 | 2,2 | 3 | 1,9 |
| **Previstas** | 1 | 4,3 | 7 | 5,2 | 8 | 5,1 |
| **Em fase de planejamento** | 2 | 8,7 | 4 | 3,0 | 6 | 3,8 |
| **Em fase de implantação** | 1 | 4,3 | 13 | 9,6 | 14 | 8,8 |
| **Em funcionamento** | 15 | 65,3 | 60 | 44,4 | 75 | 47,5 |
| **Em funcionamento pleno** | 4 | 17,4 | 48 | 35,6 | 52 | 32,9 |
| **Acidentes de trabalho com mutilação** | | | | | | |
| | 24 | | 133 | | 157 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 3 | 2,3 | 3 | 1,9 |
| **Previstas** | 2 | 8,3 | 6 | 4,5 | 8 | 5,1 |
| **Em fase de planejamento** | 1 | 4,2 | 6 | 4,5 | 7 | 4,5 |
| **Em fase de implantação** | 2 | 8,3 | 10 | 7,5 | 12 | 6,7 |
| **Em funcionamento** | 15 | 62,5 | 65 | 48,9 | 80 | 51,0 |
| **Em funcionamento pleno** | 4 | 16,7 | 43 | 32,3 | 47 | 29,9 |
| **Acidentes de trabalho com menores de 18 anos** | | | | | | |
| | 24 | | 133 | | 157 | |
| **Não previstas** | 1 | 4,2 | 4 | 3,0 | 5 | 3,2 |
| **Previstas** | 0 | - | 13 | 9,8 | 13 | 8,3 |
| **Em fase de planejamento** | 1 | 4,2 | 7 | 5,3 | 8 | 5,1 |
| **Em fase de implantação** | 6 | 25,0 | 17 | 12,8 | 23 | 14,6 |
| **Em funcionamento** | 14 | 58,3 | 60 | 45,1 | 74 | 47,1 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 8,3 | 32 | 24,0 | 34 | 21,7 |
| **Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos** | | | | | | |
| | 24 | | 132 | | 156 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 4 | 3,0 | 4 | 2,6 |
| **Previstas** | 0 | - | 5 | 3,8 | 5 | 3,2 |
| **Em fase de planejamento** | 1 | 4,2 | 3 | 2,3 | 4 | 2,6 |
| **Em fase de implantação** | 1 | 4,2 | 11 | 8,3 | 12 | 7,7 |
| **Em funcionamento** | 15 | 62,5 | 53 | 40,2 | 68 | 43,6 |
| **Em funcionamento pleno** | 7 | 29,1 | 56 | 42,4 | 63 | 40,3 |

**Tabela 12 (cont). Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2010.**

| Notificação e investigação | Cerest Estaduais | | Cerest regionais | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| **Intoxicações exógenas, por substância químicas, incluindo agrotóxico, gases tóxicos e metais pesados** | | | | | | |
| | 24 | | 132 | | 156 | |
| **Não previstas** | 0 | | 6 | 4,5 | 6 | 3,8 |
| **Previstas** | 1 | 4,2 | 12 | 9,1 | 13 | 8,3 |
| **Em fase de planejamento** | 3 | 12,5 | 12 | 9,1 | 15 | 9,6 |
| **Em fase de implantação** | 0 | | 17 | 12,9 | 17 | 10,9 |
| **Em funcionamento** | 15 | 62,5 | 62 | 47,0 | 77 | 49,4 |
| **Em funcionamento pleno** | 5 | 20,8 | 23 | 17,4 | 28 | 18,0 |
| **Câncer relacionado ao trabalho** | | | | | | |
| | 24 | | 133 | | 157 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 8 | 6,0 | 8 | 5,1 |
| **Previstas** | 3 | 12,5 | 19 | 14,3 | 22 | 14,0 |
| **Em fase de planejamento** | 3 | 12,5 | 14 | 10,5 | 17 | 10,9 |
| **Em fase de implantação** | 1 | 4,2 | 20 | 15,0 | 21 | 13,4 |
| **Em funcionamento** | 16 | 66,6 | 53 | 39,9 | 69 | 43,9 |
| **Em funcionamento pleno** | 1 | 4,2 | 19 | 14,3 | 20 | 12,7 |
| **Dermatoses ocupacionais** | | | | | | |
| | 21 | | 103 | | 124 | |
| **Não previstas** | 1 | 4,8 | 3 | 2,9 | 4 | 3,2 |
| **Previstas** | 2 | 9,5 | 22 | 21,4 | 24 | 19,4 |
| **Em fase de planejamento** | 5 | 23,8 | 18 | 17,4 | 23 | 18,5 |
| **Em fase de implantação** | 5 | 23,8 | 18 | 17,4 | 23 | 18,5 |
| **Em funcionamento** | 6 | 28,6 | 31 | 30,1 | 37 | 29,8 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 9,5 | 11 | 10,8 | 13 | 10,5 |
| **LER/DORT** | | | | | | |
| | 24 | | 133 | | 157 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 5 | 3,7 | 5 | 3,2 |
| **Previstas** | 2 | 8,3 | 12 | 9,0 | 14 | 8,9 |
| **Em fase de planejamento** | 3 | 12,5 | 9 | 6,8 | 12 | 7,6 |
| **Em fase de implantação** | 2 | 8,3 | 11 | 8,3 | 13 | 8,3 |
| **Em funcionamento** | 14 | 58,3 | 66 | 49,6 | 80 | 51,0 |
| **Em funcionamento pleno** | 3 | 12,5 | 30 | 22,6 | 33 | 21,0 |

**Tabela 12 (cont). Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2010.**

| Notificação e investigação | Cerest Estaduais | | Cerest regionais | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N= 25 | % | N=144 | % | N=169 | % |
| **PAIR** | | | | | | |
| | 24 | | 132 | | 156 | |
| **Não previstas** | 0 | - | 6 | 4,6 | 6 | 3,8 |
| **Previstas** | 3 | 12,5 | 17 | 12,9 | 20 | 12,8 |
| **Em fase de planejamento** | 2 | 8,3 | 11 | 8,3 | 13 | 8,3 |
| **Em fase de implantação** | 6 | 25,0 | 21 | 15,9 | 27 | 17,3 |
| **Em funcionamento** | 11 | 45,9 | 56 | 42,4 | 67 | 43,0 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 8,3 | 21 | 15,9 | 23 | 14,8 |
| **Pneumoconioses** | | | | | | |
| | 23 | | 132 | | 155 | |
| **Não previstas** | 1 | 4,3 | 9 | 6,8 | 10 | 6,5 |
| **Previstas** | 4 | 17,5 | 23 | 17,4 | 27 | 17,4 |
| **Em fase de planejamento** | 1 | 4,3 | 18 | 13,7 | 19 | 12,2 |
| **Em fase de implantação** | 5 | 21,8 | 19 | 14,4 | 24 | 15,5 |
| **Em funcionamento** | 11 | 47,8 | 45 | 34,1 | 56 | 36,2 |
| **Em funcionamento pleno** | 1 | 4,3 | 18 | 13,6 | 19 | 12,2 |
| **Transtornos mentais** | | | | | | |
| | 23 | | 133 | | 156 | |
| **Não previstas** | 1 | 4,3 | 6 | 4,5 | 7 | 4,5 |
| **Previstas** | 2 | 8,7 | 16 | 12,0 | 18 | 11,5 |
| **Em fase de planejamento** | 2 | 8,7 | 13 | 9,8 | 15 | 9,6 |
| **Em fase de implantação** | 5 | 21,8 | 23 | 17,3 | 28 | 17,9 |
| **Em funcionamento** | 11 | 47,8 | 54 | 40,6 | 65 | 41,7 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 8,7 | 21 | 15,8 | 23 | 14,8 |

Fonte: CGSAT, 2010.
LER/DORT: Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.
PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.
* Número de CAT emitidas em 2010: 871 pelos Cerest Estaduais e 7.726 pelos Cerest Regionais
**Número de procedimentos registrado em 2010: 192 pelos Cerest Estaduais e 136.446 pelos Cerest Regionais

## 4. 4ª Dimensão – Produção de Informações

A proporção de Cerest estaduais que tiveram avaliação satisfatória, funcionamento e funcionamento pleno, para a produção e analise de informações em geral foi pequena em todos os itens de produção de informações com respostas oscilando enter 9,1% a 40,9%, a maioria dos Cerest não realizam análises de informações (tabela 13). A situação apresentada na tabela 13 estabelece um grande desafio de qualificação dos Cerest para a realização de ações de produção e análise de informações, tendo em vista a estruturação de procedimentos para o planejamento e avaliação dos impactos na saúde dos trabalhadores. Destaca-se a pequena proporção de Cerest estaduais (18,2%) que produzem e analisam as informações do perfil produtivo e dados demográficos. A análise do perfil da demanda não é objeto de ação sistemática apenas 9,5% e 17,5% doa Cerest estaduais e regionais respectivamente analisam essas informações.

Há uma tendência de predominância dos Cerest estaduais nos itens de programas especiais e análise de morbidade, provavelmente pela maior facilidade de organização de ações intersetoriais no caso dos programas e maior facilidade em lidar com o Sinan no caso de análise da morbidade, com proporções de 35,5% comparado com 30,3% em relação aos programas e 40,9% dos Cerest estaduais enquanto que os Cerest regionais apresentam uma proporção de 33,3% nas análises de morbidade.

Nos casos da mortalidade, análise do perfil produtivo e dados demográficos há uma predominância dos Cerest regionais, o que pode ser explicado pela maior proximidade do problema relacionado as mortes no trabalho e a necessidade de focar esse tipo de evento enquanto uma prioridade, que inclusive legitima a ação dos Cerest. Nos casos das analises demográficas e de perfil produtivo há também pela maior proximidade uma facilidade em realizar tais diagnósticos de perfil dos trabalhadores e do trabalho realizado na região. A tabela 14 mostra a distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Informações produzidas de acordo com a unidade da federação e a tabela 15 a proporção de Cerest Regionais com respostas satisfatórias de avaliação para informação produzida de acordo com a unidade da federação.

Em síntese a análise da atividade de produção de informações revela dificuldades. Aparentemente, o perfil de atividades dos Cerest revela uma incipiência nessa dimensão. De acordo com narrativas e relatórios de seminários, oficinas e encontros, há uma maior dificuldade das equipes com o manejo de bases de dados, de limites nas habilidades com dados quantitativos, e em especial da epidemiologia. Para tal é necessário um foco maior na capacitação das equipes nessas atividades tão necessárias para conferir prioridades e base do conteúdo do processo de comunicação e de visibilidade do trabalho da Renast.

**Tabela 13. Produção de Informação segundo tipos de fontes e bases programáticaspor tipo de Cerest. Brasil, 2010.**

| Produção de informações | Cerest Estaduais | | Cerest regionais | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=22 | % | N=121 | % | N=143 | % |
| **Produção e análise de informação sobre perfil produtivo da área de abrangência** | | | | | | |
| | 22 | | 121 | | 143 | |
| **Não previstas** | 2 | 9,1 | 5 | 4,1 | 7 | 4,9 |
| **Previstas** | 9 | 40,9 | 30 | 24,8 | 39 | 27,2 |
| **Em fase de planejamento** | 4 | 18,2 | 30 | 24,8 | 34 | 23,8 |
| **Em fase de implantação** | 3 | 13,6 | 19 | 15,7 | 22 | 15,4 |
| **Em funcionamento** | 2 | 9,1 | 32 | 26,5 | 34 | 23,8 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 9,1 | 5 | 4,1 | 7 | 4,9 |
| **Produção e análise de informação a partir de dados demográficos da área de abrangência** | | | | | | |
| | 22 | | 120 | | 142 | |
| **Não previstas** | 2 | 9,1 | 17 | 14,2 | 19 | 13,4 |
| **Previstas** | 9 | 40,9 | 25 | 20,8 | 34 | 23,9 |
| **Em fase de planejamento** | 5 | 22,7 | 33 | 27,5 | 38 | 26,8 |
| **Em fase de implantação** | 2 | 9,1 | 14 | 11,7 | 16 | 11,3 |
| **Em funcionamento** | 2 | 9,1 | 29 | 24,2 | 31 | 21,8 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 9,1 | 2 | 1,6 | 4 | 2,8 |
| **Dados epidemiológicos de mortalidade na área de abrangência** | | | | | | |
| | 22 | | 120 | | 142 | |
| **Não previstas** | 3 | 13,6 | 5 | 4,2 | 8 | 5,6 |
| **Previstas** | 7 | 31,8 | 21 | 17,5 | 28 | 19,7 |
| **Em fase de planejamento** | 4 | 18,2 | 29 | 24,2 | 33 | 23,2 |
| **Em fase de implantação** | 3 | 13,6 | 22 | 18,3 | 25 | 17,6 |
| **Em funcionamento** | 3 | 13,6 | 39 | 32,5 | 42 | 29,6 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 9,1 | 4 | 3,3 | 6 | 4,2 |
| **Dados epidemiológicos de morbidade na área de abrangência** | | | | | | |
| | 22 | | 117 | | 139 | |
| **Não previstas** | 2 | 9,1 | 5 | 4,3 | 7 | 5,0 |
| **Previstas** | 6 | 27,3 | 25 | 21,4 | 31 | 22,3 |
| **Em fase de planejamento** | 4 | 18,2 | 30 | 25,6 | 34 | 24,5 |
| **Em fase de implantação** | 1 | 4,5 | 18 | 15,4 | 19 | 13,7 |
| **Em funcionamento** | 7 | 31,8 | 34 | 29,0 | 41 | 29,5 |
| **Em funcionamento pleno** | 2 | 9,1 | 5 | 4,3 | 7 | 5,0 |

| Análise do perfil de demanda e dos atendimentos (SIA e SIH): | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21 | | 114 | | 135 | |
| **Não previstas** | 5 | 23,8 | 29 | 25,4 | 34 | 25,1 |
| **Previstas** | 8 | 38,1 | 33 | 29,0 | 41 | 30,4 |
| **Em fase de planejamento** | 4 | 19,1 | 17 | 14,9 | 21 | 15;6 |
| **Em fase de implantação** | 2 | 9,5 | 15 | 13,2 | 17 | 12,6 |
| **Em funcionamento** | 2 | 9,5 | 16 | 14,0 | 18 | 13,3 |
| **Em funcionamento pleno** | 0 | - | 4 | 3,5 | 4 | 3,0 |
| **Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo** | | | | | | |
| | 20 | | 85 | | 105 | |
| **Não previstas** | 5 | 25,0 | 20 | 23,5 | 25 | 23,8 |
| **Previstas** | 5 | 25,0 | 16 | 18,8 | 21 | 20,0 |
| **Em fase de planejamento** | 1 | 5,0 | 11 | 12,9 | 12 | 11,4 |
| **Em fase de implantação** | 2 | 10,0 | 14 | 16,5 | 16 | 15,2 |
| **Em funcionamento** | 7 | 35,5 | 19 | 22,4 | 26 | 24,8 |
| **Em funcionamento pleno** | 0 | - | 5 | 5,9 | 5 | 4,8 |

**Recomendações**

- Favorecer processos de formação dos profissionais dos Cerest para a realização de análise de situação de saúde a partir das informações sociais, demográficas e epidemiológicas existentes;
- Criar instrumentos que facilitem a produção e análise das informações;
- Estabelecer processos de cooperação regionais e temáticos entre os Cerest para difusão de estratégias programáticas e de planejamento de ações;
- Organizar estratégias de difusão e análise de informações para desencadeamento de ações de VISAT;
- Dar visibilidade à plataforma PISAST - Painel de Informações em Saúde Ambiental e do Trabalhador, do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, DSAST, para divulgação de informações e análises no campo da ST;
- Estabelecer articulações interinstitucionais com o INSS para que os casos de afastamento previdenciário e acidentário possam ser incluídos na análise da situação de saúde dos trabalhadores e objeto desencadeador de processos de VISAT.

**Tabela 14. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Informações produzidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões | Subdimensões Informações produzidas | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Levantamento do perfil produtivo | Síntese de dados demográficos | Analisa dados de mortalidade | Analisa dados de morbidade |
| **Norte** | | | | |
| Amazonas | + | + | + | + |
| Amapá | + | + | + | ++ |
| Acre | - | - | - | - |
| Pará | + | + | + | + |
| Rondônia | + | + | ++ | ++ |
| Roraima | + | + | ++ | +++ |
| Tocantins | ++ | ++ | ++ | +++ |
| **Nordeste** | | | | |
| Alagoas | NI | NI | NI | NI |
| Bahia | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Ceará | - | - | - | - |
| Maranhão | + | + | + | + |
| Paraíba | + | + | ++ | ++ |
| Pernambuco* | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Piauí | + | + | ++ | +++ |
| Rio G. do Norte | + | + | +++ | +++ |
| Sergipe** | ---- | ---- | ---- | ---- |
| **Sudeste** | | | | |
| São Paulo | NI | NI | NI | NI |
| Espírito Santo | + | +++ | + | + |
| Minas Gerais | +++ | + | + | + |
| Rio de Janeiro | ++ | ++ | - | +++ |
| **Sul** | | | | |
| Paraná | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Santa Catarina | NI | NI | NI | NI |
| Rio Grande do Sul | +++ | +++ | +++ | +++ |
| **Centro-Oeste** | | | | |
| Distrito Federal | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Goiás | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Mato Grosso | ++ | ++ | + | + |
| Mato Grosso do Sul | +++ | +++ | +++ | +++ |

NI: Não informado
* Não respondeu ao Questionário
** Não possui Cerest estadual
- Não prevista + Prevista ++ Em implantação e em planejamento
+++Em funcionamento e em funcionamento pleto

**Tabela 15. Proporção de Cerest Regionais com respostas satisfatórias de avaliação para informação produzida de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest regionaispor Unidades Federadas e regiões | Subdimensões Informações produzidas (Em funcionamento e funcionamento pleno) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | N | Levantamento do perfil produtivo (%) | Síntese de dados demográficos (%) | Analisa dados de mortalidade (%) | Analisa dados de morbidade (%) |
| **Brasil** | **144** | **25,6%** | **21,5%** | **29,8%** | **28,4%** |
| **Norte** | **9** | **22,2%** | **22,2%** | **22,,2%** | **11,1%** |
| Amazonas | 1 | | | | |
| Amapá | 1 | | | 1 | |
| Acre | - | | | | |
| Pará | 4 | 1 | 1 | | 1 |
| Rondônia | 1 | | | | |
| Roraima | - | | | | |
| Tocantins | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| **Nordeste** | **42** | **21,4%** | **23,8%** | **26,1%** | **23,8%** |
| Alagoas | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Bahia | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Ceará | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maranhão | 3 | | | | |
| Paraíba | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Pernambuco | 6 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| Rio G. do Norte | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Sergipe | 3 | | | 1 | 1 |
| **Sudeste** | **63** | **20,6%** | **20,6%** | **30,1%** | **33,3%** |
| São Paulo | 39 | 11 | 7 | 13 | 13 |
| Espírito Santo | 2 | | | | |
| Minas Gerais | 16 | | 6 | 5 | 7 |
| Rio de Janeiro | 6 | 2 | | 1 | 1 |
| **Sul** | **21** | **23,8%** | **14,2%** | **38,1%** | **28,5%** |
| Paraná | 6 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| Santa Catarina | 6 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Rio G. do Sul | 9 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **Centro-Oeste** | **9** | **11,1%** | **22,2%** | **22,2%** | **22,2%** |
| Goiás | 4 | | 1 | 1 | 1 |
| Disitro Federal | 1 | | | | |
| Mato Grosso | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Mato Grosso do Sul | 2 | | | | |

**Situação das notificações no SINAN**

A notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN é considerada um dos eixos de estruturação das ações de VISAT. Encontra-se em fase de implementação, com um número crescente de notificações entre 2006 e 2010, para todos os 11 agravos de notificação da lista dos agravos relacionados ao trabalho. Esse crescimento do número de notificações é bastante desigual considerando a distribuição regional ou por unidades federadas (Tabela 16), e também para cada tipo de agravo (Tabela 17). Isto resulta certamente do número crescente da rede sentinela, das ações da Renast, dos Cerest, e da melhoria da qualidade dos serviços, e em especial, da maior cobertura e capilaridade das ações básicas, como o Programa de Saúdeda Família, PSF.

Todavia, há ainda evidências de grande subnotificação (Santana et al, 2009) no sistema SINAN para acidentes de trabalho, por exemplo. Assim, considera-se temerária a estimativa de medidas de base populacional, epidemiológicas, a exemplo da incidência cumulativa e mortalidade com os dados do SINAN. Com estimativas muito baixas pela subnotificação, poderia acontecer um revés nas políticas e investimentos nos programas de Saúde do Trabalhador. Deve-se ressaltar que a qualidade dos sistemas de notificação não pode ser avaliada com os dados mostrados, o que requer adequadas medidas de subnotificação.

Considerando-se que as situações mais adequadas são as de maior registro, independentemente da sua qualidade, e estimativas de subnotificação, é em São Paulo, que se concentram os maiores números. Entretanto, é nesse estado onde reside quase metade da PEA nacional, dificultando a interpretação sobre risco epidemiológico, que deve se calcar, por ora, em outro tipo de dado como os do INSS, embora limitados à população segurada. Estudos sobre níveis de subnotificação nas diversas unidades da federação ou regiões precisam ser feitos com urgência de modo a se obter parâmetros para ajuste das medidas epidemiológicas com base nos dados do SINAN.

O câncer relacionado ao trabalho é o agravo com menor número de notificações (tabela 17). Isso pode ser evidência de subnotificação do vínculo com o trabalho. A dificuldade no estabelecimento da sua relação com o trabalho é, em grande parte, resultante da natureza dessa enfermidade, que cursa com longos períodos delatência, poucos investimentos na prevenção, e o distanciamento dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer com a Saúde do Trabalhador, e da vigilância e prevenção. Ainda assim, o número de casos notificados vem aumentando progressivamente a cada ano no período analisado.

Deve ser destacado o baixo registro de casos de dermatoses, de PAIR, de transtornos mentais, que são doenças altamente prevalentes e com relevante relação com o trabalho. Tal situação

pode indicar que a rede sentinela não está devidamente estruturada para identificar estes agravos, há pouca consciência da relação do trabalho de parte de trabalhadores e profissionais da saúde.

A vigilância epidemiológica de todos os agravos deve ser incentivada e objeto de apoio entre os componentes da rede para melhor disseminação.

As LER/DORT representaram a 3ª enfermidade com maior número de notificações (Tabela 17), o que deve ser o resultado dos programas de vigilância e de acolhimento de casos em situações focais, mediante o desenvolvimento de serviços que se especializaram e estabeleceram portas de entrada para estes casos no SUS. Certamente contribuíram o nível de organização dos trabalhadores de categorias de maior risco, das associações de vítimas, a exemplo dos bancários, dentre outros grupos. Vale notar também o crescente volume de publicações e estudos sobre este tema que têm contribuído para melhor visibilidade social do problema, e de suas formas de prevenção.

**Recomendações**

- Estabelecer metas de incremento das notificações por tipo agravo;
- Implantar a notificação de casos nos estados em que não há registro;
- Estabelecer avaliação da qualidade da informação e da adequação da rede sentinela estabelecida;
- Realizar uma maior integração para vigilância do câncer relacionado ao trabalho entre os Cerest e o Instituto Nacional de Câncer, INCA;
- Fortalecer processos de vigilância epidemiológica dos casos registrados;
- Considerar os casos registrados como eventos sentinela;
- Realizar a investigação de casos selecionados por significação epidemiológica;
- Integrar a informação do SINAN com outros sistemas do SUS (especialmente com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, SIM e o Sistema de Informações Hospitalares, SIH) e com os sistemas de informações das instâncias de Previdência Social, em todas as esferas federativas;
- Estabelecer a vigilância epidemiológica dos outros agravos de notificação compulsória no SINAN identificados como relacionados ao trabalho ou acidentes de trabalho.

**Tabela 16. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória segundo ano da notificação, por unidade federada notificadora, em ordem decrescente de número total de notificações, Brasil, período de notificação 2006 a 2010.**

| Unidade Federada | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| São Paulo | 1.647 | 64,9 | 26.779 | 64,9 | 36.024 | 56,7 | 38.137 | 51,5 | 41.794 | 47,1 | 144.381 | 53,4 |
| Minas Gerais | 72 | 2,8 | 2.690 | 6,5 | 6.308 | 9,9 | 7.232 | 9,8 | 10.279 | 11,6 | 26.581 | 9,8 |
| Paraná | 469 | 18,5 | 3.159 | 7,7 | 4.287 | 6,7 | 4.313 | 5,8 | 5.735 | 6,5 | 17.963 | 6,6 |
| Bahia | 2 | 0,1 | 2.435 | 5,9 | 2.196 | 3,5 | 3.116 | 4,2 | 3.517 | 4,0 | 11.268 | 4,2 |
| Rio de Janeiro | 129 | 5,1 | 1.594 | 3,9 | 3.328 | 5,2 | 3.975 | 5,4 | 3.449 | 3,9 | 12.475 | 4,6 |
| Santa Catarina | 0 | - | 615 | 1,5 | 1.350 | 2,1 | 1.451 | 2,0 | 2.181 | 2,5 | 5.597 | 2,1 |
| Ceará | 7 | 0,3 | 445 | 1,1 | 1.055 | 1,7 | 1.724 | 2,3 | 2.037 | 2,3 | 5.268 | 1,9 |
| Góias | 7 | 0,3 | 287 | 0,7 | 715 | 1,1 | 1.258 | 1,7 | 3.025 | 3,4 | 5.292 | 2,0 |
| Distrito Federal | 4 | 0,2 | 70 | 0,2 | 1.508 | 2,4 | 1.643 | 2,2 | 1.437 | 1,6 | 4.662 | 1,7 |
| Mato Grosso | 116 | 4,6 | 517 | 1,3 | 692 | 1,1 | 1.014 | 1,4 | 1.483 | 1,7 | 3.822 | 1,4 |
| Tocantins | 0 | - | 411 | 1,0 | 708 | 1,1 | 1.171 | 1,6 | 1.573 | 1,8 | 3.863 | 1,4 |
| Rio Grande do Sul | 1 | - | 346 | 0,8 | 481 | 0,8 | 823 | 1,1 | 1.379 | 1,6 | 3.030 | 1,1 |
| Mato Grosso do Sul | 75 | 3,0 | 262 | 0,6 | 493 | 0,8 | 628 | 0,8 | 1.198 | 1,3 | 2.656 | 1,0 |
| Rio Grande do Norte | 4 | 0,2 | 344 | 0,8 | 569 | 0,9 | 1.294 | 1,7 | 1.250 | 1,4 | 3.461 | 1,3 |
| Alagoas | 1 | - | 155 | 0,4 | 856 | 1,3 | 915 | 1,2 | 992 | 1,1 | 2.919 | 1,1 |
| Pernambuco | 1 | - | 129 | 0,3 | 301 | 0,5 | 666 | 0,9 | 846 | 1,0 | 1.943 | 0,7 |
| Espirito Santo | 1 | - | 290 | 0,7 | 578 | 0,9 | 750 | 1,0 | 791 | 0,9 | 2.410 | 0,9 |
| Maranhão | 0 | - | 14 | - | 289 | 0,5 | 594 | 0,8 | 957 | 1,1 | 1.854 | 0,7 |
| Amazonas | 0 | - | 175 | 0,4 | 175 | 0,3 | 296 | 0,4 | 678 | 0,8 | 1.324 | 0,5 |
| Paraiba | 0 | - | 197 | 0,5 | 338 | 0,5 | 563 | 0,8 | 718 | 0,8 | 1.816 | 0,7 |
| Amapa | 0 | - | 41 | 0,1 | 640 | 1,0 | 794 | 1,1 | 640 | 0,7 | 2.115 | 0,8 |
| Roraima | 0 | - | 94 | 0,2 | 194 | 0,3 | 530 | 0,7 | 559 | 0,6 | 1.377 | 0,5 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sergipe** | 2 | 0,1 | 97 | 0,2 | 244 | 0,4 | 567 | 0,8 | 847 | 1,0 | 1.757 | 0,7 |
| **Piauí** | 0 | - | 11 | - | 26 | - | 327 | 0,4 | 739 | 0,8 | 1.103 | 0,4 |
| **Pará** | 0 | - | 34 | 0,1 | 105 | 0,2 | 153 | 0,2 | 270 | 0,3 | 562 | 0,2 |
| **Rondônia** | 0 | - | 38 | 0,1 | 54 | 0,1 | 148 | 0,2 | 339 | 0,4 | 579 | 0,2 |
| **Acre** | 0 | - | 2 | - | 9 | - | 24 | - | 106 | 0,1 | 141 | 0,1 |
| **Total** | **2.536** | **100,0** | **41.231** | **100,0** | **63.525** | **74.106** | **74.106** | **100,0** | **88.819** | **100,0** | **270.219** | **100,0** |

Fonte: SINAN Net/SVS/MS/DSAST/ASISAST (banco atualizado em 08 de agosto de 2012*). Nota: (*) agravos listados na Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011

**Tabela 17. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em unidades sentinela, segundo ano de notificação, por agravo. Brasil, 2006 a 2010.**

| AGRAVO | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| **Acidente de trabalho fatais, graves e em menores de 18 anos** | 15.535 | 60,5 | 19.725 | 47,8 | 31.317 | 49,3 | 35.292 | 47,6 | 44.205 | 49,8 | 132.074 | 48,9 |
| **Acidente com exposição a material biológico** | 708 | 27,9 | 15.735 | 38,2 | 24.704 | 38,9 | 29.950 | 40,4 | 34.085 | 38,4 | 105.182 | 23,8 |
| **LER/DORT** | 229 | 9,0 | 3.228 | 7,8 | 3.474 | 5,5 | 4.688 | 6,3 | 5.919 | 6,7 | 17.538 | 4,0 |
| **Intoxicações Exógenas** | 13 | 0,5 | 2.071 | 5,0 | 2.576 | 4,1 | 2.957 | 4,0 | 3.141 | 3,5 | 10.758 | 2,4 |
| **Dermatose** | 4 | 0,2 | 128 | 0,3 | 299 | 0,5 | 395 | 0,5 | 508 | 0,6 | 1.334 | 0,3 |
| **Transtorno mental** | 21 | 0,8 | 122 | 0,3 | 189 | 0,3 | 357 | 0,5 | 401 | 0,5 | 1.090 | 0,2 |
| **Pneumoconioses** | 6 | 0,2 | 104 | 0,3 | 750 | 1,2 | 179 | 0,2 | 204 | 0,2 | 1.243 | 0,3 |
| **PAIR** | 22 | 0,9 | 113 | 0,3 | 204 | 0,3 | 258 | 0,3 | 329 | 0,4 | 926 | 0,2 |
| **Câncer Relacionado ao Trabalho** | 0 | - | 5 | - | 12 | - | 30 | - | 27 | - | 74 | - |
| **Total** | **2.538** | **100,0** | **41.231** | **100,0** | **63.525** | **100,0** | **74.106** | **100,0** | **88.819** | **100,0** | **270.219** | **100,0** |

Fonte: SINAN Net/SVS/MS/DSAST/ASISAST (banco atualizado em 08 de agosto de 2012*). Nota: (*) agravos listados na Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011

**Programas e ações sistemáticas**

Neste segundo Inventário foi solicitado a descriminação de programas e ações sistêmicas estratégicas que os Cerest estão realizando (tabela 18) . Pode ser destacado que o trabalho rural e as ações educativas se configuram como prioridades em termos gerais. Neste inventário foram citadas 369 ações sistemáticas e experiências na Rede, sendo classificadas em uma tipologia de ações por risco, efeito, setor e ações estratégicas, destacando as ações de formação.

Podemos verificar que há uma maior proporção de programas e ações sistemáticas nas regiões sudeste, sul e nordeste em comparação com as regiões centro-oeste e norte. Essa capacidade de resposta sistêmica revela uma maturidade relativa das regiões.
Ações sistemáticas de combate ao tranbalho infantil e vigilância da saúde em postos de combustíveis são exemplos de que induções nacionais interinstitucionais têm repercutido na Renast.

Destaca-se também as ações programadas em relação aos servidores públicos, transito e construção civil que configuram redes de parcerias distintas, sendo esses mais um exemplo da multiciplicidade de formas de ação da Renast.

Os efeitos mais observados, distúrbios de voz e LER-Dort, dizem respeito a prioridades que pode ser associada a presença de fonoaudiólogos e fisioterapeutas nos Cerest e a demandas de categorias específicas.

Em consonância com o esperado em relação ao perfil de morbimortalidade, destaca-se a presença de ações sistemáticas focadas nos acidentes fatais e transtornos mentais, que do ponto de vista da gravidade e magnitude se configuram como prioridades nacionais.
Recentemente com prescrição decorrente dos instrumentos Portarias da Renast, Diretrizes da VISAT e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, bem como os mais variados encontros regionais e nacionais vem influenciando na sentido de uma homogeneização dessa assimetria regional.

**Recomendações**

. Reforçar a necessidade de realização de ações sistemáticas, especialmente no que tange ao matriciamento regional das ações, da implantação de ações nas redes de atenção e de vigilância.

. Estabelecer a divulgação dos programas via Renast On-line (www.renastonline.org.br), possibilitando a visualização das ações em blocos por tipo de programa e a organização de boletins temáticos por tipo de ação priorizada, de âmbito nacional, estadual e regional.

**Tabela 18. Número a partir de quatro ou mais de tipos de Programa ou de Ação sistematizada em que os Cerestestão envolvidos, por região. Brasil, 2010.**

| Programa/Projetos | Sudeste | Sul | Nordeste | Centro Oeste | Norte | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Por Efeito** | | | | | | |
| Voz | 4 | 0 | 7 | 2 | 1 | 14 |
| Dort | 5 | 0 | 4 | 1 | 0 | 10 |
| Transtornos mentais / Saúde Mental | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 10 |
| Sílicose e outras doenças do sistema respiratório | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Acidente de trabalho fatal | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Pair | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| **Por Risco** | | | | | | |
| Combate ao trabalho infantil | 4 | 8 | 5 | 2 | 2 | 21 |
| Benzeno e Postos de combustíveis | 7 | 9 | 1 | 0 | 0 | 17 |
| Químicos em geral | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| Acidente com material biológico | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Amianto | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| **Formação e capacitação** | | | | | | |
| Capacitações voltadas para a comunidade | 8 | 6 | 1 | 1 | 5 | 21 |
| Capacitação SMS | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| Especialização e EAD | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 8 |
| Rede sentinela | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 8 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ações Estratégias** | | | | | | |
| **Comissões e reuniões** | 0 | 7 | 4 | 1 | 1 | 13 |
| **Estágios para graduandos** | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| **Atenção básica** | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| **Atividades em grupo** | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| **Tratamento de dados e informações** | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| **Vigilância em ambientes de trabalho** | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| **Ações para profissionais da educação** | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| **Projetos Vidas paralelas** | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| **Assistência** | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| **Implantação da Saúde do Trabalhador, Cerest e Nust** | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| **Cist** | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| **Por Setor** | | | | | | |
| **Trabalho rural** | 5 | 13 | 5 | 1 | 1 | 25 |
| **Trânsito** | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 12 |
| **Projeto para servidores** | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 11 |
| **Construção civil** | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| **Catadores de resíduos recicláveis** | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 5 |
| **Marmorarias** | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| **Profissionais da limpeza/gari** | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| **Frigoríficos** | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| **Agentes de endemias** | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| **Total** | **127** | **110** | **77** | **23** | **32** | **369** |

**Componentes da Vigilância**

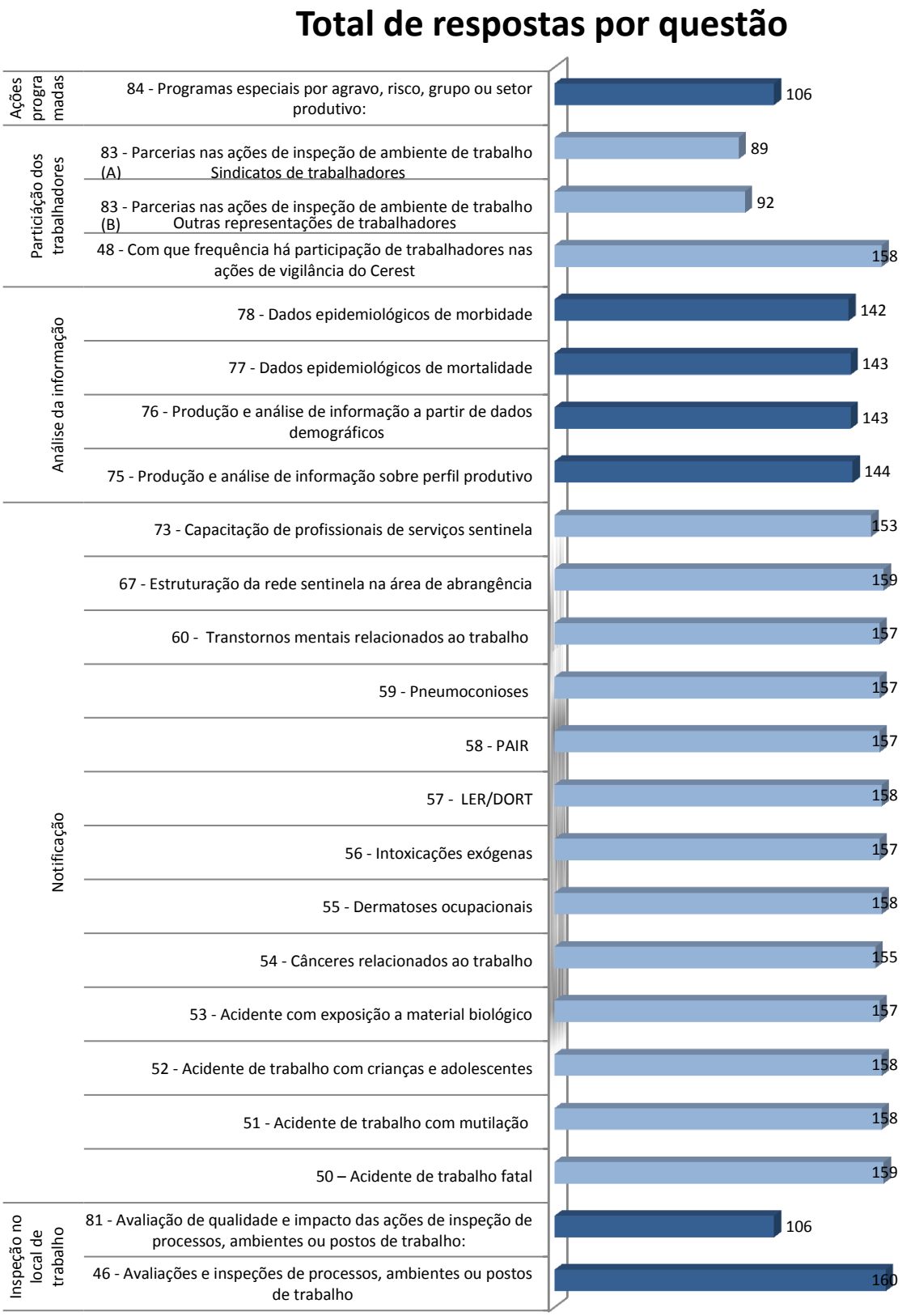
Para analisar os componentes da Visat algumas perguntas foram selecionadas conforme tabela 19. A figura 09 mostra a relação dessas perguntas e o número de Cerest que responderam a cada uma. Nota-se menor número de respondentes para as questões relativas as ações programadas (Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo) e para uma relativa a inspeção em local de trabalho (Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeção de processos, ambientes ou postos de trabalho). As questões "Parcerias nas ações e inspeções em locais de trabalho" e “parceria nas ações de inspecção de ambientes de trabalho” A e B apresentaram baixo número de respondentes, mas estas eram dependentes da resposta da questão anterior.

**Tabela 19 Componentes da Visat e as pergutas selecionadas do Questionário de Acompanhamento da Renast (Anexo 2) para avaliar cada componente.**

| Componente da Visat | Perguntas consideradas para análise |
|---|---|
| Notificação de agravos a saúde relacionados ao trabalho | 50 a 60, 67 e 73* |
| Vigilância em ambientes de trabalho | 46 e 81* |
| Participação dos trabalhadores | 48 e os itens 5 e 6 da questão 83* |
| Ações programadas | 84* |
| Analise das informações | 75 a 78* |

* Perguntas contidas no questionário encaminhado aos Cerest, anexo 2 e na figura 9.

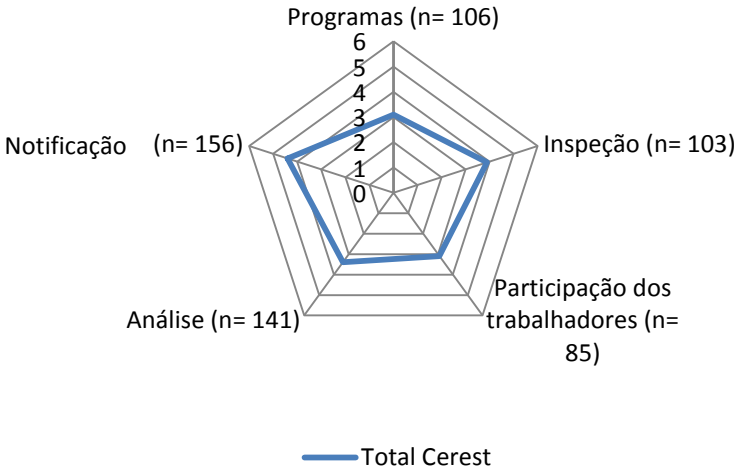
**Figura 9 - Número de Cerest (regionais e estaduais) que responderam a cada questão dos itens dos itens usados para avaliar a qualidade da VISAT.**

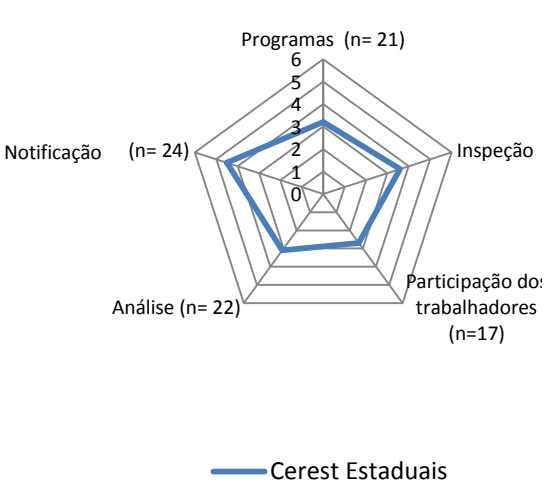


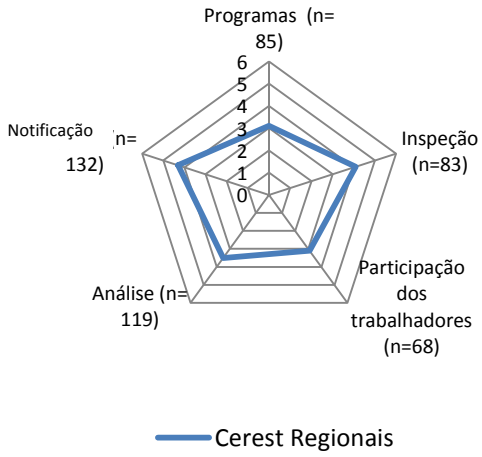
Os Cerest em sua totalidade apresentam um perfil de ação de notificação e de realização de inspeções maior (figura 10) do que a organização de ações sistemáticas, participação dos trabalhadores e de análise das informações. Há uma predominância do fazer corporificado nas observações dos locais de trabalho e do registro de casos muitas vezes para cumprir metas de trabalho em detrimento de um foco de organizar estratégias no sentido dos impactos nas condições de saúde. As ações que garantem qualidade como a participação dos trabalhadores, a análise e a organização de programas e atividades sistemáticas são os componentes mais enfraquecidos.

Na comparação entre os Cerest estaduais e regionais, verifica-se entre aqueles uma maior ênfase nos registros com atividades básicas da Visat, já os regionais apresentam um pouco mais de ações de inspeção e análise, e mantém o perfil de poucos programas e participação dos trabalhadores.

**Figura 10 – Média das respostas do total de Cerest, dos Cerest estaduais e dos Cerest regionais sobre os componentes da VISAT**



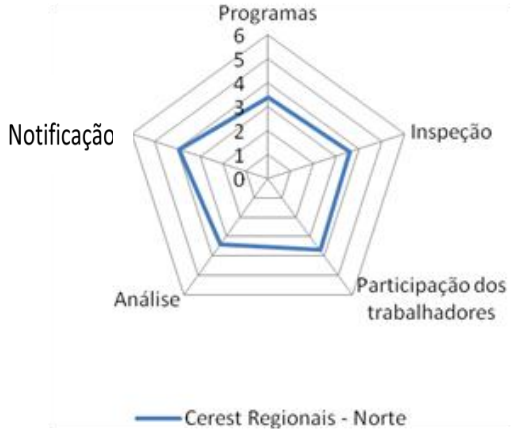

*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Características dos componentes de vigilância por região.**

Na região norte, a ênfase é do equilíbrio entre todos os componentes com baixa perfomace (figura 11), porém com relativa força positiva do componente de participação dos trabalhadores e a notificação e a realização de inspeções estão menos marcantes. O sul destaca-se no componente de análise (figura 12) que acompanha o grau de realização das notificações e inspeções. O centro-oeste (figura 13) é a região que apresenta adequação apenas no componente na notificação e um fraco desempenho nos componentes de participação e análise. O sudeste (figura 14) tem uma ênfase maior no componente de

notificação e realização de inspeções, com uma adequada ação de análise e mantendo o fraco desempenho da participação dos trabalhadores. O nordeste o destaque é o fraco desempenhpdo componente de programas, e a ênfase nos componentes de notificação e realização de inspeções aos locais de trabalho (figura 15).

**Figuta 11 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região NORTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.**




*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Figura 12 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região SUL sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.**

*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Figura 13- - Média das respostas dos Cerest Regionais da região CENTRO OESTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.**

*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Figura 14 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região SUDESTE sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.**

*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Figura 15 - Média das respostas dos Cerest Regionais da região Nordeste sobre os componentes de vigilância em Saúde do Trabalhador.**

*Para Inspeção, Participação dos Trabalhadores, Análise e Registro considere : 1 = não previsto; 2 = previsto; 3 = em planejamento; 4 = em implantação; 5 = em funcionamento; 6 = em funcionamento pleno. Para Programas considere: 1,2 = Nunca, 2,4 = Raramente, 3,6 = Às vezes, 4,8 = Frequentemente/regularmente e 6 = Sempre.

**Considerações finais**

Os resultados deste segundo Inventário de acompanhamento das ações do Cerestre afirmam uma significativa adesão por parte das equipes. Isto aponta para a factibilidade da institucionalização dessa avaliação, atendendo assim a um anseio da gestão do SUS, que é o de alcançar transparência das ações para a sociedade e o uso racional dos recursos. Dentre os Cerest não participantes, muitos poderiam estar, à época, em uma fase de transição administrativa, e assim, a sua participação é esperada para a próxima etapa de avaliação, contribuindo para o contínuo processo de aperfeiçoamento da Renast. Vale notar que esta é apenas uma parte inicial do processo, que deve culminar com a incorporação do conhecimento gerado no planejamento e na gestão. Ao longo do texto foram apresentadas recomendações para as diferentes dimensões empregadas na avaliação. A tabela 19 apresenta uma síntese das recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas, e responsáveis por sua execução.

A gestão da Renast deve ser melhor estruturada e adequada permanentemente às singularidades da sua proposta. Dentre os pontos principais, destacam-se a garantia da

continuidade do financiamento, da contrapartida dos governos locais, a agilidade restrita na aplicação dos recursos, e o estabelecimento de prioridades com base em informações epidemiológicas e do perfil produtivo. Há uma clara lacuna na produção de informações sobre o impacto na saúde, há uma grande quantidade de casos registrados de agravos relacionados ao trabalho e aparentemente há uma dissociação das ações dos programas e investimentos na melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores A participação dos trabalhadores, embora presente, não é constante, o que revela uma ambiguidade na escencia da proposta, em que a presença dos trabalhadores no processo de gestão e mesmo na participação nas ações de saúde do trabalhador é inerente a sua natureza e um fator de qualidade e persistência.

Em síntese, a avaliação das ações de vigilância e informação possibilita a identificação de vários níveis de Cerest com graus distintos de implantação. Com polos de excelência que pode ser considerado com implantação adequada e um espectro de gradiente em que em outra ponta podemos encontrar serviços extremamente inadequados ou em uma fase inicial incipiente ou em crise de descontinuidade. Devem-se buscar formas de acompanhamento que aproximem esses grupos em um processo de integração em rede, mediado pela Renast, via contatos regionais e programas de intervenção e ação associados a processos de qualificação dos profissionais para exercício da gestão e da melhoria da capacidade de resposta dos próprios serviços. É também essencial criar mecanismos de aproximação com outras instâncias das redes de atenção à saúde do SUS, eintensificar a interação com outros setores e com os movimentos sociais. Nesse sentido, a consolidação de um processo de avaliação pode ser favorável à construção de um cenário da rede, com um entendimento da dimensão estrutural, das equipes e do custeio dos Cerest.

A qualidade das respostas e do processo de acompanhamento da Renast deve ser também objeto de constante aperfeiçoamento. Esta consulta utilizou um novo instrumento, que permitirá maior visibilidadedos resultados, está em andamento o desenvolvimento de um relatório on-line para que cada resposta e seu consolidado possa ser utilizado por cada Cerest, para subsidiar mudanças favoráveis aos avanços no compromisso com a Saúde do Trabalhador.

Alguns pressupostos devem ser enfatizados nesse processo de aperfeiçoamento:

- A participação dos trabalhadores nas ações de VISAT, devido à sua característica essencial ao modelo de vigilância adotado de acordo com Portarian$^{o}$ 3.252/09 (Brasil, 2009);
- Os programas de vigilância em saúde do trabalhador organizados a partir dos Cerest, com avaliação contínua, e realizados de forma sistemática para monitorar os agravos relacionados ao trabalho.

**Tabela 20 . Recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas e responsáveis por sua execução.**

| **Dimensões/objetivos** | **Ações** | **Instituições** |
|---|---|---|
| **Oferta de serviços de ST pelo SUS**<br><br>**- Ampliar a cobertura dos Cerest regionais** | Acompanhar a implantação dos Cerest de vocação rural<br>Revisar a adequação da estrutura e formato da regionalização adotada na Renast; | **Prefeituras municipais, secretarias estaduais e Ministério da Saúde, Contag;** |
| **Processo e estrutura da Renast**<br><br>**- Garantir a continuidade do financiamento e eficiência e agilidade na execução orçamentária;** | - elaborar planos de aplicação financeiros a serem incluídos na Programação Anual de Saúde dos Planos estaduais e municipais de saúde;<br><br>- definir metas (quantitativas) para avaliação dos resultados alcançados e etapas implementadas;<br><br>- analisar e induzir modos ágeis e eficientes de repasse dos recursos e de sua gestão e utilização pelo pessoal encarregado da execução local; | **Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais** |
| **- Melhoria das instalações físicas dos Cerest** | **-** realizar visitas nos Cerest com problemas de instalações físicas para o estabelecimento de projetos de modo a captar recursos para sua melhoria; | **Ministério da saúde; secretarias estaduais de saúde** |
| **- Adequar e qualificar as Equipes do Cerest**<br><br>**- Fortalecer e implementar o Controle Social** | - Disseminar conhecimento dos fundamentos do processo de vigilância em saúde do trabalhador.<br><br>-Organizar CIST.<br>- Incluir trabalhadores nas ações de VISAT.<br>-Ampliar a relação com o F´rum das centrais | **Ministério da saúde, secretarias estaduaismunicipais de saúde e Instituições acadêmicas (universidades, Fundacentro e Fiocruz)**<br><br>**SIST nacional, Sist estaduais, Secretarias estaduais e municipais de saúde** |
| **Ações desenvolvidas**<br>**- Estruturar e fortalecer a rede sentinela**<br>**-Fortalecer a VISAT** | Disseminar informações e conhecimento sobre VISAT<br>Estabelecimento de programas de VISAT voltados para problemas de saúde do trabalhador, identificados a partir de análise de situação de saúde do trabalhador, incluindo dados sobre processos produtivos, riscos e impacto na saúde.<br>Estabelecer dinâmica de discussão da importância e impacto da VISAT<br>Dinamizar relações com TRT, Comissão Tripartite de Segurança e Saúde no Trabalho<br>Implantação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | **Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais. Ministério da Saúde.** |

| | | |
|---|---|---|
| **Produção de Informações**<br><br>**-Reforçar os procedimentos de vigilância epidemiológica**<br>**- Disseminar a informação e estimular o debate para os atores sociais de relevância para o tema.** | **Estabelecer informações de problemas de saúde do trabalhador (Processos, riscos e impacto)**<br>**Estabelecer um processo de planejamento calcado na análise de situação de saúde** | **Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais.**<br>**Ministério da Saúde.** |

**Tabela 21 - Síntese da avaliação dos Cerest estaduais e regionais, segundo variáveis de estrutura e controle social, de ações desenvolvidas e de produção de informação (2008 e 2009 – 2010 e 2011), avaliação das respectivas metas para 2010.**

| Variável | Estadual (%) | Regional (%) | Total (%) | Δ% | Metas 2010 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Estrutura e Controle social | | | | | |
| Equipe adequada | 50,0–72,7 | 59–50,7 | 57,4-53,8 | -3,6 | 70 |
| Presença de Comissão Intersetorial de saúde do Trabalhador- CIST | 76,9 – 68,0 | 60,8- 47,2 | 66,3-50,3 | - 16,0 | 80 |
| Ações desenvolvidas (1) Vigilância em Saúde do trabalhador VISAT | | | | | |
| Participação dos Trabalhadores nas ações | 33,3-33,4 | 21,8-29,3 | 24,0-29,9 | 5,9 | 50 |
| Realização de inspeções nos ambientes de trabalho | 50,0-56,6 | 60,2-70,6 | 58,4-68,5 | 11,1 | 70 |
| Avaliação da Visat | 23,8-30,0 | 27,5-38,0 | 26,8-36,6 | 9,8 | 50 |
| Ações sistematizadas em programas (2011-2012) | 35,5 | 28,3 | 29,6 | | |
| Ações desenvolvidas (2) vigilância epidemiológica | | | | | |
| AT fatal | 55,6-82,7 | 67-80,0 | 64,8-80,4 | 15,6 | 80 |
| AT infantil | 36,3-66,6 | 49-69,1 | 46,8-68,8 | 22,8 | 70 |
| Pneumopatias | 28,5-52,1 | 39,6-47,7 | 36,9-48,4 | 11,5 | 50 |
| Intoxicações | 45,5-83,3 | 53,8-64,4 | 52,4-67,4 | 15 | 70 |
| LER/DORT | 54,6-70,8 | 59,2-72,2 | 58,4-72,0 | 13,6 | 70 |
| Transtornos Mentais | 36,4-56,5 | 34,9-56,4 | 35,2-56,5 | 14,2 | 50 |
| Análise de informação | | | | | |
| Demográficas | 33,3-18,2 | 15,8-25,8 | 18,8-24,6 | 5,8 | 50 |
| Produção | 38,1-18,2 | 27,7-30,6 | 29,5-28,7 | - 0,8 | 50 |
| Mortalidade | 28,6-22,7 | 21,4-35,8 | 22,6-33,8 | 11,2 | 50 |
| Morbidade | 14,3-40,9 | 12,6-33,3 | 12,9-34,5 | 21,6 | 50 |
| | | | | | |

Fonte: CGSAT, 2010

Em termos gerais a evolução dos indicadores destacados foi positiva, com excessão do componente de participação dos trabalhadores especificamente a presença de Cist e de análise das informações do perfil produtivo, que representam fatores de qualidade dos serviços.
Varias metas foram atingidas pelos Cerest regionais ou estaduais e apenas no componente de vigilância epidemiológica a metade dos agravos chegaram aos patamares estabelecidos para acidente de trabalho fatal, LER-Dort e transtornos mentais relacionados ao trabalho. Quanto aos acidentes de trabalho infantis, mesmo apresentando o maior delta 22,8% de incremento não foi atingida a meta de 70% , chegando muito próximo 68,8%.

Em que pese a redução específica do componente de análise de informação do perfil produtivo os demais componentes apresentaram acréscimos demonstrando uma tendência positiva nesse aspecto de análise de informações. O mesmo acontecendo em relação ao componente de participação que apresenta um incremento na participação na ações de Visat, que embora ainda em termos reduzidos, alcançando um patamar de 30%, há uma tendência de incremento.

Deve ser destacada a realização de inspeções de ambientes de trabaho em mais de 70% dos Cerest regionais e no aspecto negativo desse indicador a presença de 5 Cerest estaduais que não preveem a realização dessa atividade.

## Agradecimentos

À equipe da área técnica de Análise de Situaçãoem Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador –ASISAST (Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde) pelo empenho e eficiência na formatação final do documento, especialmente a Luiz Belino Ferreira Sales.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.120. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União, 2 jul. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.679. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.125. Dispõe sobre os propósitos da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS. Diário Oficial da União,7 jul. 2005(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.437. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast, no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, 9 dez. 2005(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.252. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23 dez. 2009 a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2008- 2009.Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2009 b.

BRASIL. Ministério da Saúde CGSAT/DSAST/SVS. Relatório do IV Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast – Reunião de 30.06. e 01.07.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. CGSAT/DSAST/SVS. Diretrizes para Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAST, PISAST, 2011(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e

dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, nº 216, 12 nov. 2009 b. Seção 1. p. 75-77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252/GM, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, nº 245, 23 dez. 2009 c. Seção 1. p. 65-69.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Diário Oficial da União, Brasília, nº 214, 8 nov. 2011 a. Seção 1. p. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104/GM, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, nº 16, 26 fev. 2011b. Seção 1. p. 37-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, nº 245, 24 ago. 2012. Seção I. p. 46-51.

COSTA D.F.; CARMO J.C.;SETTIMI M.M.;SANTOS U.P. Programa de Saúde dos Trabalhadores: a experiência da Zona Norte - uma alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Hucitec,1989.

DIAS E.C.;HOEFEL M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10(4):817-827.

DIAS E.C.;CHIAVEGATTO C.V.;SILVA T.L.;REIS J.C.;SILVA J.M. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. Revista Médica de Minas Gerais. 2010; 20 (2supl2):66-74.

FACCHINI L.A.;PICCINI R.X.;TOMASI E.;THUMÉ E.;SILVEIRA D.S.;SIQUEIRA F.V.;RODRIGUES M.A.Desempenho do PSF no sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção Básica à Saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2006, 11(3): 657-667.

LACAZ F.A.C.; MACHADO J.M.H; PORTO M.F.S.; Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. Relatório de Pesquisa. ABRASCO/OPAS/OMS, ago. 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador/Arquivos/Sala 187.pdf.

MACHADO J.M.H. Alternativas e processos de vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção. [Tese de doutorado em Saúde Pública] Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 1996.

RABELLO NETO D.L.;GLATTI R.;VAZ A.A.; et al. As fontes de informação do Sistema Único de Saúde para a Saúde do Trabalhador. In: Chagas AM, Salim CA, Servo LMS. (Orgs). Sistema de informações, construção de indicadores e institucionalidade da Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil. Brasília: IPEA-Fundacentro, 2011.

RAMOS J.C.L. Especialização em aaúde do trabalhador no Brasil: estudo dos cursos no período 1986 – 2006. [Dissertação de Mestrado em Planejamento e Gestão em Saúde]. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

SANTANA V.S.;SILVA J.M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p.175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

SANTANA V.S.; MOURA M.C.P.; SOARES J.; GUEDES M.H. Acidentes de trabalho no Brasil – Dados de Notificação do SINAN em 2007 e 2008. Relatório apresentado pelo Centro Colaborador UFBA-ISC/COSAT-MS Vigilância dos Acidentes de Trabalho, Brasília, 28.04.2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/relatorio_sinan_2007_ 08.pdf.

**ANEXO 1 -** Tabela 20. Planilha de informações dos Cerest habilitados em 2010, tipo, gestão e portaria.

| UF | MUNICIPIOS | TIPO DO CEREST | GESTÃO | PORTARIA DE HABILITAÇÃO | DATA DE HABILITAÇÃO | DATA DO FINANCEIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AC | Rio Branco | Estadual | Estadual | 249 | 29/08/03 | jul-03 |
| AL | Macéio | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| AL | Arapiraca | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| AL | Macéio | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| AL | Santana do Ipanema | Regional | Estadual | 162 | 31/12/09 | dez-09 |
| AM | Manaus | Estadual | Estadual | 387 | 10/12/03 | set-03 |
| AM | Manaus | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| AM | Tefé | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| AP | Macapá | Estadual | Estadual | 56 | 04/03/04 | fev-04 |
| AP | Santana | Regional | Municipal | 162 | 31/12/09 | dez-09 |
| BA | Salvador | Estadual | Estadual | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| BA | Alagoinhas | Regional | Municipal | 113 | 23/12/08 | out-08 |
| BA | Barreiras | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| BA | Camaçari | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| BA | Conceição do Coité | Regional | Municipal | 776 | 28/12/04 | nov-04 |
| BA | Feira de Santana | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| BA | Itaberaba | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| BA | Itabuna | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| BA | Jacobina | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| BA | Jequié | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| BA | Juazeiro | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| BA | Salvador | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| BA | Santo Antonio de Jesus | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| BA | Teixeira de Freitas | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| BA | Vitória da Conquista | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| CE | Fortaleza | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| CE | Aracati | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| CE | Fortaleza | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| CE | Horizonte | Regional | Municipal | 677 | 11/11/04 | set-04 |
| CE | Juazeiro do Norte | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| CE | Quixeramobim | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| CE | Sobral | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| CE | Tianguá | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| DF | Brasilia | Estadual | Estadual | 387 | 10/12/03 | set-03 |
| DF | Santa Maria | Regional | Municipal | 122 | 18/03/09 | jan-09 |
| DF | Sobradinho | Regional | Municipal | 122 | 18/03/09 | jan-09 |
| ES | Vitória | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| ES | Cachoeira de Itapemirim | Regional | Municipal | 113 | 21/02/05 | jan-05 |
| ES | Colatina | Regional | Municipal | 113 | 21/02/05 | jan-05 |
| GO | Goiania | Estadual | Estadual | 614 | 17/08/06 | jul-06 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GO | Anápolis | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| GO | Ceres | Regional | Municipal | 455 | 27/08/04 | jul-04 |
| GO | Formosa | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| GO | Goiania | Regional | Municipal | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| MA | São Luis | Estadual | Estadual | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| MA | Caxias | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| MA | Imperatriz | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| MA | Mata Roma | Regional | Municipal | 183 | 06/05/10 | mar-10 |
| MA | São Luis | Regional | Municipal | 747 | 06/10/06 | set-06 |
| MG | Belo Horizonte | Estadual | Estadual | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| MG | Andradas | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| MG | Araxá | Regional | Municipal | 455 | 27/08/04 | jul-04 |
| MG | Barbacena | Regional | Municipal | 747 | 06/10/06 | set-06 |
| MG | Belo Horizonte | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| MG | Betim | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| MG | Contagem | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| MG | Governador Valadares | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| MG | Ipatinga | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| MG | Juíz de Fora | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| MG | Montes Claros | Regional | Municipal | 102 | 25/11/08 | jul-08 |
| MG | Passos | Regional | Municipal | 102 | 25/11/08 | jul-08 |
| MG | Poços de Caldas | Regional | Municipal | 455 | 27/08/04 | jul-04 |
| MG | Sete Lagoas | Regional | Municipal | 209 | 28/04/05 | abr-05 |
| MG | Ubá | Regional | Municipal | 72 | 20/08/08 | fev-08 |
| MG | Uberaba | Regional | Municipal | 747 | 06/10/06 | set-06 |
| MG | Uberlândia | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| MS | Campo Grande | Estadual | Estadual | 249 | 29/03/03 | jul-03 |
| MS | Corumbá | Regional | Municipal | 747 | 06/10/06 | set-06 |
| MS | Dourados | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| MT | Cuiabá | Estadual | Estadual | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| MT | Colider | Regional | Municipal | 98 | 23/10/08 | abr-08 |
| MT | Cuiabá | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| PA | Belém | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| PA | Belém | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| PA | Conceição do Araguaia | Regional | Municipal | 205 | 02/12/10 | out-10 |
| PA | Marabá | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| PA | Santarém | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| PB | João Pessoa | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| PB | Campina Grande | Regional | Municipal | 388 | 10/12/03 | set-03 |
| PB | João Pessoa | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| PB | Patos | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| PE | Recife | Estadual | Estadual | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PE | Cabo de Santo Agostinho | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PE | Caruaru | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PE | Goiana | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PE | Jaboatão dos Guararapes | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| PE | Ouricuri | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PE | Palmares | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PE | Petrolina | Regional | Municipal | 177 | 19/05/04 | abr-04 |
| PE | Recife | Regional | Municipal | 249 | 29/08/03 | jul-03 |
| PI | Teresina | Estadual | Estadual | 307 | 02/10/03 | ago-03 |
| PI | Bom Jesus | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| PI | Parnaíba | Regional | Municipal | 121 | 18/03/09 | jan-09 |
| PI | Picos | Regional | Municipal | 121 | 18/03/09 | jan-09 |
| PR | Curitiba | Estadual | Estadual | 249 | 29/08/03 | jul-03 |
| PR | Apucarana | Regional | Estadual | 78 | 18/09/08 | ago-08 |
| PR | Cascavel | Regional | Estadual | 119 | 24/02/05 | jan-05 |
| PR | Curitiba | Regional | Municipal | 121 | 18/03/09 | jan-09 |
| PR | Irati | Regional | Estadual | 78 | 18/09/08 | ago-08 |
| PR | Londrina | Regional | Estadual | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| PR | Pato Branco | Regional | Estadual | 206 | 02/12/10 | out-10 |
| RJ | Rio de Janeiro | Estadual | Estadual | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RJ | Angra dos Reis | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| RJ | Cabo Frio | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| RJ | Campos do Goyatacases | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| RJ | Duque de Caxias | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RJ | Itaperuna | Regional | Municipal | 212 | 29/12/10 | jan-01 |
| RJ | Maricá | Regional | Municipal | 212 | 29/12/10 | jan-01 |
| RJ | Niterói | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RJ | Nova Friburgo | Regional | Municipal | 212 | 29/12/10 | jan-01 |
| RJ | Nova Iguaçu | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| RJ | Petrópolis | Regional | Municipal | 212 | 29/12/10 | jan-01 |
| RJ | Rio de Janeiro - Centro | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RJ | Rio de Janeiro - Tijuca | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RJ | Três Rios | Regional | Municipal | 212 | 29/12/10 | jan-01 |
| RJ | Volta Redonda | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| RN | Natal | Estadual | Estadual | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RN | Caico | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| RN | Mossoró | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| RN | Natal | Regional | Municipal | 455 | 27/08/04 | jul-04 |
| RO | Porto Velho | Estadual | Estadual | 387 | 10/12/03 | set-03 |
| RO | Cacoal | Regional | Municipal | 72 | 20/08/08 | fev-08 |
| RR | Boa Vista | Estadual | Estadual | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| RS | Porto Alegre | Estadual | Estadual | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| RS | Alegrete | Regional | Municipal | 204 | 02/12/10 | out-10 |
| RS | Canoas | Regional | Municipal | 211 | 29/12/10 | out-10 |
| RS | Caxias do Sul | Regional | Municipal | 48 | 31/12/07 | set-07 |
| RS | Erechim | Regional | Estadual | 78 | 18/09/08 | ago-08 |
| RS | Ijuí | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| RS | Palmeiras das Missões | Regional | Municipal | 747 | 06/10/06 | set-06 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RS | Passo Fundo | Regional | Municipal | 72 | 20/08/08 | fev-08 |
| RS | Pelotas | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| RS | Porto Alegre | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| RS | Santa Cruz do Sul | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| RS | Santa Maria | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SC | Florianópolis | Estadual | Estadual | 249 | 29/08/03 | jul-03 |
| SC | Blumenau | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SC | Chapecó | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SC | Criciúma | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SC | Florianópolis | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SC | Joinville | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SC | Lages | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SE | Aracajú | Regional | Municipal | 177 | 19/05/03 | abr-04 |
| SE | Canindé São Francisco | Regional | Municipal | 114 | 30/12/08 | set-08 |
| SE | Lagarto | Regional | Municipal | 99 | 23/10/08 | fev-08 |
| SP | São Paulo | Estadual | Estadual | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | Amparo | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Araçatuba | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Araraquara | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Assis | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| SP | Avaré | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| SP | Batatais | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Bauru | Regional | Municipal | 140 | 03/06/03 | jun-03 |
| SP | Bebedouro | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| SP | Botucatu | Regional | Municipal | 140 | 03/06/03 | jun-03 |
| SP | Campinas | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Cruzeiro | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Cubatão | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Diadema | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Franca | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Franco da Rocha | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Guarulhos | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Ilha Solteira | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Indaiatuba | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Itapeva | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Jundiai | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| SP | Marília | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Mauá | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Osasco | Regional | Municipal | 140 | 03/06/03 | jun-03 |
| SP | Pindamonhangaba | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | Piracicaba | Regional | Municipal | 140 | 03/06/03 | jun-03 |
| SP | Presidente Prudente | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Registro | Regional | Municipal | 219 | 18/06/04 | mai-04 |
| SP | Ribeirão Preto | Regional | Municipal | 140 | 03/06/03 | jun-03 |
| SP | Rio Claro | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | S. João da Boa Vista | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SP | Santo André | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | Santos | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | São Bernardo do Campo | Regional | Municipal | 653 | 19/09/06 | ago-06 |
| SP | São José do Rio Preto | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| SP | São José dos Campos | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |
| SP | São Paulo - Mooca | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | São Paulo - Freguesia do Ó | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | São Paulo – Lapa | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | São Paulo – Sé | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | São Paulo - Sto Amaro | Regional | Municipal | 994 | 19/12/02 | dez-02 |
| SP | Sorocaba | Regional | Municipal | 250 | 29/08/03 | jul-03 |
| TO | Palmas | Estadual | Estadual | 109 | 09/05/03 | mai-03 |
| TO | Araguaína | Regional | Municipal | 614 | 17/08/06 | jul-06 |
| TO | Palmas | Regional | Municipal | 135 | 23/04/04 | fev-04 |

Fonte: CGSAT, 2010.

**ANEXO 2 - Texto informativo e questionário encaminhado aos Cerest em 2011 para coleta de dados.**

O Sistema desenvolvido pela ASISAST - Análise da Situação em Saúde Ambientale Saúde do Trabalhador, estruturada pelo PISAST – Painel de Informações de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) compreende formulários eletrônicos para preenchimento em linha por unidades de saúde. Para o monitoramento da Renast, denominados de módulos, foram elaborados para a coleta de dados sobre a gestão e implantação das ações previstas no âmbito dos Cerest.

Pretende-se com este instrumento construir informações que viabilize o acompanhamento das ações em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde SUS, a fim de monitorar e auxiliar os Centros de Referências.

Módulo 1 –Este módulo contém informações gerais, de endereço, dados de contatos, abrangência, Código Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Módulo 2–Os dados que contém este módulo são referentes a gestão financeira, fontes de recrusos, aplicanção dos recursos, especificação de gastos e relações institucionais.

Módulo 3–Os dados que contém este módulo são relativos a aspectos de dimensão da equipe de trabalho do Cerest.

Módulo 4–Os dados que contém este módulo avalia a participação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador.

Módulo 5 - Contempla aspectos relativos à vigilância, como a implantação das notificações dos agravos relacionados ao trabalho, funcionamento das unidades sentinela.

Módulo 6 - Contempla outros aspectos relativos à vigilância, com relação a produção de dados e informações sobre perfil produtivo na área de abrangência.

Módulo 7 - Contempla demais aspectos relativos à vigilância, com relação a avaliação de impactos das ações de de inspeções de processos, ambientes ou posto de trabalho.

Módulo 8–Os dados que contém este módulo são os programas desenvolvidos por tipo de atividade e setor produtivo.

Módulo 9–Neste módulo é destinado as considerações finais, principalemente os apontamentos do problemas enfretados.

# Questionário de acompanhamento da Renast 2011

**1 - Nome do Cerest** _____

**2 - Nome do Coordenador do Cerest** _____

**3 - Código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)** _____

**4 – Estado:** _____ **5 - Município Sede:** _____

**6 - Endereço do Cerest** _____
_____
_____

**7 - CEP do Cerest**
_____

**8 - E-mail do Cerest**
_____

**9 - Número do Telefone do Cerest**
_____

**10 - Número do Fax do Cerest**
_____

**11 – Site** _____

**12 - Abrangência do Cerest**
_____

**13 - Data de Criação do Cerest**
_____

**Cite os Municípios Atendidos pelo Cerest (área de abrangência):**

**14 - Dentro do organograma do Estado/Município, o Cerest está vinculado à:**

- **Gestão**
- **Vigilância em Saúde**
- **Vigilância em Saúde do Trabalhador**
- **Vigilância Ambiental**
- **Vigilância Epidemiológica**
- **Vigilância Sanitária**
- **Assistência**
- **Atenção Primária - Básica**
- **Média e Alta Complexidade**

- ( ) **assistencia vigilancia**
- ( ) **Departamento de Saúde Preventiva**
- ( ) **Coordenadoria de Promoção à Saúde**

**15 - Ano de início das atividades de Saúde do Trabalhador: _____**

**16 - Ano de habilitação pela Renast: _____**

**17 - Os recursos financeiros do Cerest são:**

- [ ] **Renast**
- [ ] **Secretaria Estadual de Saúde**
- [ ] **Secretaria Municipal de Saúde**
- [ ] **Projetos de pesquisas**
- [ ] **Recursos da Saúde do Trabalhador da MAC/FMS e recursos da SMS**

**18 - Total das receitas no ano de 2010 (R$): _____**

**19 - Total das despesas no ano de 2010 (R$):_____**

**20 - Informe o saldo de execução orçamentária em 31/12/2010: _____**

**21 - Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com projetos de capacitação em 2010? _____**

**22 - Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (cursos, seminários e congressos) para a Equipe do CEREST em 2010: _____**

**23 - Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (ações educativas, congressos, seminários, oficinas, cursos, palestras, reuniões, materiais didáticos, materiais de comunicação) para a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência em 2010: _____**

**24 - Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (ações educativas, congressos, seminários, oficinas, cursos, palestras, reuniões, materiais didáticos, materiais de comunicação) para a Vigilância em Saúde em 2010: _____**

**25 - Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com Infraestrutura/material permanente e de consumo em 2010: _____**

**26 - Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com pagamento de profissionais de nível médio e superior do CEREST em 2010: _____**

**27 - Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com o controle social em 2010: _____**

**28 - Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com Ações de Vigilância em 2010: _____**

**29 - Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com Ações Assistenciais em 2010: _____**

**30 - Como você avalia a adequação das instalações do CEREST?**

- **Péssima**
- **Ruim**
- **Regular**
- **Boa**
- **Excelente**

**31 - Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a vigilância? _____**

**32 - Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a assistência? _____**

**33 - Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada ao apoio matricial? _____**

**34 - Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a capacitação? _____**

**35 - Número de Profissionais que receberam formação em 2010:**

| | Doutorado/Mestrado | Especialização | Atualização, Aperfeiçoamento e Outros |
|---|---|---|---|
| Profissionais do Cerest | | | |
| Profissionais de Outros Serviços do SUS | | | |
| Controle Social | | | |

**36 - Em Dezembro de 2010 o Cerest possuía pelo menos equipe mínima, de acordo com a Portaria 2437/2005? ( ) Sim ( ) Não**

**37 - Tendo em consideração as atividades realizadas pelo CEREST, como você avalia a composição da equipe em dezembro de 2010?**

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

**Cadastre os Profissionais que trabalham no Cerest: (Repetir para todos os profissionais)**

**Nome do Profissional:**

**Categoria Profissional: _____**

**Possui Pós-graduação em Saúde do Trabalhador? ( ) Sim ( ) Não**

**Possui Pós-graduação em outra área da Saúde Pública? ( ) Sim ( ) Não**

**Vinculo Profissional: _____**

**Carga Horária Semanal:**

**Ano de Admissão do Profissional:_____**

**39 - Qual das opções abaixo caracteriza melhor a situação do Conselho Gestor em Dezembro de 2010:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, coloque o ano de criação do Conselho Gestor: _____**

**40 - Existe Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) estadual em funcionamento:**

- Não Previsto
- Previsto

- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, assinale as entidades da sociedade civil que compõe a CIST estadual:**

- Centrais Sindicais
- Confederação e Federação
- Sindicatos de Trabalhadores
- Comissões e Associações de Trabalhadores
- Sindicatos e Representantes de Empregadores
- Associações e Conselhos Profissionais
- Conselho de Saúde
- Ministério do Trabalho - DRT
- Ministério Público e Ministério Público do Trabalho
- Previdência Social
- Academia - Universidade
- Secretaria de Meio Ambiente
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Ambiental
- Secretaria de Agricultura e outras Organizações Governamentais Relacionadas a Agropecuária
- Usuários
- CEREST
- Conselho Regional de Enfermagem
- Em composição dos seus segmentos pelo conselho
- HOSPITAL, SECRETARIA MUNICIAL DE SAUDE, ASSOCIAÇÃO DO COMERCIO E INDUSTRIA, SERVIÇO SOCIAL DO COMERCIO, SEBRAE,APAE

**41 - Houve participação de representantes dos trabalhadores na discussão e definição da programação anual de saúde de 2010? ( ) Sim ( ) Não**

**42 - Com que frequência há participação de trabalhadores nas ações do Cerest?**

- Nunca
- Raramente
- Às Vezes
- Frequentemente
- Sempre

**43 - Caso haja participação de trabalhadores nas ações do Cerest, indique as representações:**

- Trabalhadores Não Organizados
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
- Sindicatos
- Centrais Sindicais
- Confederações
- Associações de Trabalhadores
- Sindicato dos Metalúrigicos
- Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- Sindicato dos jornalistas
- Sindicatos de Trabalhadores
- UNILER
- Sindicatos
- UNILER
- Usuários
- Conselho Municipal de Saude
- conselho municipal de saude
- Sindicatos dos Trabalhadores
- Usuários
- Sindicato dos trabalhadores da saúde
- Sindicato Regional dos Trabalhadores da Saúde

- [ ] **Sindicato dos Empregados do Comércio**
- [ ] **undefined**
- [ ] **usuários e sindicatos de classe**
- [ ] **Federações e Ouvidoria**
- [ ] **sindicato dos trabalhadores da construção civil**
- [ ] **Sindicato dos trabalhadores rurais**
- [ ] **SMTT**
- [ ] **SINDICATO INDÚSTRIAS**
- [ ] **SINDICATO DOS TRABALHADORES**
- [ ] **SINDICATO DO TRANSPORTE COLETIVO**
- [ ] **EMPRESAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL**
- [ ] **CIST**
- [ ] **TRABALHADORES DA SAÚDE**
- [ ] **Sindicatos**
- [ ] **Centrais Sindicais**
- [ ] **Movimento Social e Popular**
- [ ] **SINDICATO DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOVELEIRO**
- [ ] **SINDMOTO**
- [ ] **Sindicatos / Centrais Sindicais / Movimento Social e Popular**
- [ ] **undefined**
- [ ] **SINDICATOS DE TRABALHADORES**
- [ ] **undefined**
- [ ] **SINDICATO DE TRABALHADORES**
- [ ] **Sindicatos / Centrais Sindicais / Mov. Social e Populares**
- [ ] **saude**

- SINDICATOS , CONSELHO GESTOR
- Sindicato da Costureira
- Sindicato dos Gráficos
- Sindicato dos Comérciários
- Sindicato dos Químicos
- Sindicato dos Vidreiros
- Sindicato de Processamento de Dados
- Movimento Social de Economia Solidária
- SINDICATOS DOS TRABALHADORES
- METALÚRGICOS
- cist, sindicato dos traalhadores
- centrais sindicais
- sindicato dos trabalhadores
- sindicato
- TRABALHADORES PUBLICOS
- sindicatos
- associações
- autonomos
- Sindicatos e membros do conselho Municipal de Saúde
- Sindicatos e membros do Conselho Municipal de Saúde
- Sindicatos
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DOS CORREIOS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS IND. QUÍMICAS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS IND. METALÚRGICAS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES ELETRICITÁRIOS

- [ ] **REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DO CEREST**
- [ ] **sindicatos de trabalhadores e empregadores**
- [ ] **usuários**
- [ ] **Trabalhadores não organizados**
- [ ] **Representantes Sindicais / Metalúrgicos**
- [ ] **Trabalhadores da Industria de Alimentação**
- [ ] **componentes da CIST**
- [ ] **CIST**
- [ ] **Conselho Municipal de Saúde**
- [ ] **Sindicato dos trabalhadores rurais, ministerio público**

**44 - Quantas reuniões de planejamento e avaliação foram realizadas no ano de 2010: _____**

**45 - Houve participação dos trabalhadores nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest durante o ano de 2010?**

- ○ **Nunca**
- ○ **Raramente**
- ○ **Às Vezes**
- ○ **Frequentemente**
- ○ **Sempre**

**46 - Avaliações e inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho:**

- ○ **Não Previsto**
- ○ **Previsto**
- ○ **Em Planejamento**
- ○ **Em Implantação**
- ○ **Em Funcionamento**
- ○ **Em Funcionamento Pleno**

**47 - Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, aponte a frequência do indutor da demanda/iniciativa:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sindicato, Confederações e outras representações dos trabalhadores** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ministério Público** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Empresas** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Comunidade** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Denúncia Anônima** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Serviço Sentinela** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Serviço de Assistência a Saúde** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Serviço de Vigilância em Saúde** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Avaliação de Nexo Casual** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Programas Especiais (por agravo, risco ou setor)** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Dados de Mortalidade** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Dados de Perfil Produtivo ou de Risco** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Mídia** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |
| **Ações Programadas** | **( ) Nunca** | **( ) Raramente** | **( ) Às vezes** | **( ) Regularmente** | **( ) Sempre** | **( ) N/A** |

**N/A - Não se aplica**

**48 - Com que frequência há participação de trabalhadores nas ações de vigilância do Cerest:**

- ○ **Nunca**
- ○ **Raramente**
- ○ **Às Vezes**
- ○ **Frequentemente**
- ○ **Sempre**

**49 - Quais Representações?**

- ☐ **Trabalhadores Não Organizados**
- ☐ **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA**

- Sindicatos
- Centrais Sindicais
- Confederações
- Associações de Trabalhadores
- Sindicato dos Metalúrigicos
- Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- Sindicato dos jornalistas
- Sindicatos de Trabalhadores
- UNILER
- Sindicatos
- UNILER
- Usuários
- Conselho Municipal de Saude
- conselho municipal de saude
- Sindicatos dos Trabalhadores
- Usuários
- Sindicato dos trabalhadores da saúde
- Sindicato Regional dos Trabalhadores da Saúde
- Sindicato dos Empregados do Comércio
- undefined
- usuários e sindicatos de classe
- Federações e Ouvidoria
- sindicato dos trabalhadores da construção civil
- Sindicato dos trabalhadores rurais
- SMTT
- SINDICATO INDÚSTRIAS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES
- SINDICATO DO TRANSPORTE COLETIVO
- EMPRESAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL
- CIST
- TRABALHADORES DA SAÚDE
- Sindicatos
- Centrais Sindicais

- Movimento Social e Popular
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DO MOVELEIRO
- SINDMOTO
- Sindicatos / Centrais Sindicais / Movimento Social e Popular
- undefined
- SINDICATOS DE TRABALHADORES
- undefined
- SINDICATO DE TRABALHADORES
- Sindicatos / Centrais Sindicais / Mov. Social e Populares
- saude
- SINDICATOS , CONSELHO GESTOR
- Sindicato da Costureira
- Sindicato dos Gráficos
- Sindicato dos Comérciários
- Sindicato dos Químicos
- Sindicato dos Vidreiros
- Sindicato de Processamento de Dados
- Movimento Social de Economia Solidária
- SINDICATOS DOS TRABALHADORES
- METALÚRGICOS
- cist, sindicato dos traalhadores
- centrais sindicais
- sindicato dos trabalhadores
- sindicato
- TRABALHADORES PUBLICOS
- sindicatos
- associações
- autonomos
- Sindicatos e membros do conselho Municipal de Saúde
- Sindicatos e membros do Conselho Municipal de Saúde
- Sindicatos
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DOS CORREIOS
- SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS IND. QUÍMICAS

- [ ] SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS IND. METALÚRGICAS
- [ ] SINDICATO DOS TRABALHADORES ELETRICITÁRIOS
- [ ] REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DO CEREST
- [ ] sindicatos de trabalhadores e empregadores
- [ ] usuários
- [ ] Trabalhadores não organizados
- [ ] Representantes Sindicais / Metalúrgicos
- [ ] Trabalhadores da Industria de Alimentação
- [ ] componentes da CIST
- [ ] CIST
- [ ] Conselho Municipal de Saúde
- [ ] Sindicato dos trabalhadores rurais, ministerio público

**50 –Notificação dos casos de acidente de trabalho fatal no SINAN:**

- ○ Não Prevista
- ○ Prevista
- ○ Em Planejamento
- ○ Em Implantação
- ○ Em Funcionamento
- ○ Em Funcionamento Pleno

**51 - Notificação dos casos de acidente de trabalho com mutilação no SINAN:**

- ○ Não Prevista
- ○ Prevista
- ○ Em Planejamento
- ○ Em Implantação
- ○ Em Funcionamento
- ○ Em Funcionamento Pleno

**52 - Notificação dos casos de acidente de trabalho com crianças e adolescentes no SINAN:**

- ○ Não Prevista

- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**53 - Notificação dos casos de acidentes com exposição a material biológico no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**54 - Notificação de cânceres relacionados ao trabalho no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**55 - Notificação de dermatoses ocupacionais no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**56 - Notificação de intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**57 - Notificação de lesões por esforço repetitivo/distúrbios oesteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**58 - Notificação de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**59 - Notificação de pneumoconioses no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação

- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**60 - Notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no SINAN:**

- Não Prevista
- Prevista
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**61 - Emissão de CAT:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**62 - Número de CATs emitidas em 2010: _____**

**63 - Organiza sistematicamente a informação das CATs emitidas pelo Cerest?**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**64 - Notificou o SINAN a partir das CATs quando pertinentes?**

- Nunca
- Raramente
- Às Vezes
- Frequentemente
- Sempre
- Nunca
- Raramente
- Às Vezes
- Frequentemente
- Sempre

**65 - Registro de procedimentos no SIA-SUS:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**66 - Número de procedimentos registrados em 2010: _____**

**67 - Estruturação da rede sentinela na área de abrangência:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**68 - Número total de serviços sentinela credenciados: _____**

**69 - Número total de serviços de vigilância em saúde credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: _____**

**70 - Número total de unidades básicas de saúde credenciadas como serviço sentinela até**

**dezembro de 2010: _____**

**71 - Número total de serviços de urgência-emergência credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: _____**

**72 - Número total de serviços de média e alta complexidades credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: _____**

**73 - Capacitação de profissionais de serviços sentinela:**

- **Não Previsto**
- **Previsto**
- **Em Planejamento**
- **Em Implantação**
- **Em Funcionamento**
- **Em Funcionamento Pleno**

**74 - Número de profissionais da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador que receberam capacitação em 2010: _____**

**75 - Produção e análise de informação sobre perfil produtivo da área de abrangência:**

- **Não Previsto**
- **Previsto**
- **Em Planejamento**
- **Em Implantação**
- **Em Funcionamento**
- **Em Funcionamento Pleno**

**76 - Produção e análise de informação a partir de dados demográficos da área de abrangência:**

- **Não Previsto**
- **Previsto**
- **Em Planejamento**
- **Em Implantação**
- **Em Funcionamento**
- **Em Funcionamento Pleno**

**77 - Dados epidemiológicos de mortalidade na área de abrangência:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**78 - Dados epidemiológicos de morbidade na área de abrangência:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**79 - Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno em pelo menos uma das duas questões anteriores, quais indicadores são utilizados?**

- [ ] Frequência de Casos
- [ ] Proporção de Casos
- [ ] Taxa de Incidência
- [ ] Anos Vividos com Incapacidade
- [ ] Mortalidade Proporcional
- [ ] Coeficiente de Mortalidade
- [ ] Coeficiente de Letalidade
- [ ] Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura
- [ ] DALY - Disability-adjusted Life Year

**80 - Análise do perfil de demanda e dos atendimentos (SIA e SIH):**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação

- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**81 - Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeção de processos, ambientes ou postos de trabalho:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**82 - Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, qual é a frequência do uso dos seguintes critérios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Melhoria das condições de trabalho | ( ) Nunca | ( ) Raramente | ( )Às vezes | ( ) Regularmente | ( )Sempre |
| Avaliação sindical | ( ) Nunca | ( ) Raramente | ( )Às vezes | ( ) Regularmente | ( )Sempre |
| Validação consensual por trabalhadores locais | ( ) Nunca | ( ) Raramente | ( )Às vezes | ( ) Regularmente | ( )Sempre |
| Análise epidemiológica de efeito | ( ) Nunca | ( ) Raramente | ( )Às vezes | ( ) Regularmente | ( )Sempre |

**83 - Parcerias nas ações de inspeção de ambiente de trabalho:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Somente equipe do Ceres | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Vigilância Sanitária | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Vigilância Epidemiológica | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Vigilância Ambiental | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Sindicato de Trabalhadores | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Outras Representações de Trabalhadores | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – DRT | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Ministério Público | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Instituições de Pesquisa e Ensino | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |

**84 - Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**85 - Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, indique a frequência de ações:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Por Agravo | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Por Risco | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |
| Por tipo de Atividade ou Setor Produtivo | ( )Nunca | ( )Raramente | ( )Às vezes | ( )Regularmente | ( )Sempre |

**Cadastre os Programas ou Projetos em que o Cerest desenvolve ou Participa (repetir para cada projeto ou programa):**

**Nome do programa ou projeto:**

**Descrição e objetivos do programa ou projeto:**

**Situação do Programa ou Projeto:**

- Não Previsto
- Previsto
- Em Planejamento
- Em Implantação
- Em Funcionamento
- Em Funcionamento Pleno

**Quais os principais problemas enfrentados pelo CEREST na implementação das ações?**

## ANEXO 3 - VARIÁVEIS DO BANCO DE DADOS

**Nota:** estão apresentadas aqui apenas as variáveis que foram utilizadas na análise deste relatório.

## MÓDULO I

| CÓDIGO DA VARIAVEL - IDENTIFICAÇÃO | NOME IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **Dados Gerais** | | | |
| **Identifi** | Número identificador do Cerest | | |
| **nm_cerest1** | Nome do Cerest (Q.1) | | **Alfabética** |
| **coordenador** | Nome Coordenador do Cerest (Q.2) | | **Alfabética** |
| **Cnes** | Código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Q.3) | | |
| **Estado** | Estado (Q.4) | | **Nominal** |
| **Município** | Município Sede (Q.5) | | **Nominal** |
| **Endereço** | Endereço do Cerest (Q.6) | | **Nominal** |
| **CEP** | CEP do Cerest(Q.7) | | **Ordinal** |
| **Email** | Email (Q.8) | | **Nominal** |
| **Telefone** | Número do Telefone do Cerest (Q.9) | | **Discreta** |
| **Fax** | Número do Fax (Q.10) | | **Discreta** |
| **Site** | Site (Q.11) | | **Nominal** |
| **Abrange** | Abrangência do Cerest(Q.12) | | **Ordinal** |
| **Data** | Data de Criação do Cerest (Q.13) | | |
| **n_nm_abrange** | Lista dos Municípios Atendidos | | |

## Módulo II

| CÓDIGO DA VARIAVEL - IDENTIFICAÇÃO | NOME IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **Gestão e Finanças** | | | |
| **Vinculo** | Dentro do organograma do Estado/Município, o Cerest está vinculado à | - Gestão<br>- Vigilância em Saúde<br>- Vigilância em Saúde do | **Nominal** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (Q.14) | Trabalhador<br>- Vigilância Ambiental<br>- Vigilância Epidemiológica<br>- Vigilância Sanitária<br>- Assistência<br>- Atenção Primária - Básica<br>- Média e Alta Complexidade<br>- Assistência e Vigilância<br>- Saúde Preventiva<br>- Promoção a Saúde<br>- Atenção Especializada<br>- Diretoria de Vigilância em saúde do trabalhador<br>- prevenção e promoção a saude do trabalhador<br>- undefined<br>- Divisão de Serviços em Saúde | |
| **ini_ativ** | Ano de inicio das atividades de Saúde do Trabalhador (Q.15) | | **Ordinal** |
| **ano_hab** | Ano de habilitação (Q.16) | | **Nominal** |
| **Finance** | Os recursos financeiros do Cerest são (Q.17) | - Renast<br>- Secretaria Estadual de Saúde<br>- Secretaria Municipal de Saúde | |
| **Receita_dez10** | Total das receitas no ano de 2010 (R$) (Q.18) | | **Numérica** |
| **Despesa_dez10** | Total das despesas no ano de 2010 (R$) (Q.19) | | **Numérica** |
| **saldo_dez10** | Informe o saldo de execução orçamentária em 31/12/2010 (Q.20) | | **Numérica** |
| | Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com projetos de capacitação em 2010? (Q. 21) | | **Numérica** |
| | Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (cursos, seminários e congressos) para a Equipe do CEREST em 2010:(Q.22) | | **Numérica** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (ações educativas, congressos, seminários, oficinas, cursos, palestras, reuniões, materiais didáticos, materiais de comunicação) para a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência em 2010: (Q.23) | | **Numérica** |
| | Especificar quanto foi gasto com treinamento e capacitação (ações educativas, congressos, seminários, oficinas, cursos, palestras, reuniões, materiais didáticos, materiais de comunicação) para a Vigilância em Saúde em 2010: (Q.24) | | **Numérica** |
| | Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com Infraestrutura/material permanente e de consumo em 2010: (Q.25) | | |
| | Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com pagamento de profissionais de nível médio e superior do CEREST em 2010: (Q.26) | | |
| | Quanto à execução da programação anual de Saúde, quanto foi gasto com o controle social em 2010: (Q.27) | | |
| | Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com Ações de Vigilância em 2010: (Q.28) | | |
| | Quanto à execução da programação anual de saúde, quanto foi gasto com Ações Assistenciais em 2010: (Q.29) | | |
| **Av_instalação** | Como você avalia a adequação das instalações do CEREST? (Q.30) | 1- Péssima<br>2- Ruim<br>3- Regular<br>4- Boa<br>5- Excelente | **Nominal** |
| | Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a vigilância? (Q.31) | | **Nominal** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a assistência?(Q.32) | | |
| | Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada ao apoio matricial? (Q.33) | | |
| | Com relação às ações executadas pelo CEREST no ano de 2010, aproximadamente qual a porcentagem (%) é destinada a capacitação? (Q.34) | | |

## Módulo III

| CÓDIGO DA VARIAVEL IDENTIFICAÇÃO | NOME IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| Equipe | | | |
| | Número de Profissionais que receberam formação em 2010: (Q.35) | 1- Doutorado/Mestrado<br>2- Especialização<br>3- Atualização<br>4- Aperfeiçoamento<br>5- Outros | |
| | Profissionais do Cerest(Q.35) | | |
| | Profissionais de Outros Serviços do SUS(Q.35) | | |
| | Controle Social(Q.35) | | |
| | Em Dezembro de 2010 o Cerest possuía pelo menos equipe mínima, | 1- Sim | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de acordo com a Portaria 2437/2005?(Q.36) | 2- Não | |
| | Tendo em consideração as atividades realizadas pelo CEREST, como você avalia a composição da equipe em dezembro de 2010? (Q.37) | 1- Péssima<br>2- Ruim<br>3- Regular<br>4- Boa<br>5- Excelente | |
| | Cadastre os Profissionais que trabalham no Cerest: | | |
| | Nome do Profissional: | | |
| | Categoria Profissional: | | |
| | Possui Pós-graduação em Saúde do Trabalhador? | 1- Sim<br>2- Não | |
| | Possui Pós-graduação em outra área da Saúde Pública? | 1- Sim<br>2- Não | |
| | Vinculo Profissional: | | |
| | Carga Horária Semanal: | | |
| | Ano de Admissão do Profissional: | | |

## Módulo IV

| CÓDIGO DA VARIAVEL - IDENTIFICAÇÃO | NOME IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **CONTROLE SOCIAL** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Qual das opções abaixo caracteriza melhor a situação do Conselho Gestor em Dezembro de 2010 (Q.38) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, coloque o ano de criação do Conselho Gestor(Q.38) | | |
| | Existe Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) municipal em funcionamento: (Q.39) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, assinale as entidades da sociedade civil que compõe a CIST municipal(Q.39) | 1- Centrais Sindicais<br>2- Confederação e Federação<br>3- Sindicatos de Trabalhadores<br>4- Comissões e Associações de Trabalhadores<br>5- Sindicatos e Representantes de Empregadores<br>6- Associações e Conselhos Profissionais<br>7- Conselho de Saúde<br>8- Ministério do Trabalho - DRT<br>9- Ministério Público e Ministério Público do Trabalho<br>10- Previdência Social<br>11- Academia - Universidade<br>12- Secretaria de Meio Ambiente<br>13- Vigilância Sanitária<br>14- Vigilância Epidemiológica<br>15- Vigilância Ambiental | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 16- Secretaria de Agricultura e outras Organizações Governamentais Relacionadas a Agropecuária<br>17- Usuários<br>18- CEREST<br>19- Conselho Regional de Enfermagem<br>20- Em composição dos seus segmentos pelo conselho<br>21- HOSPITAL, SECRETARIA MUNICIAL DE SAUDE, ASSOCIAÇÃO DO COMERCIO E INDÚSTRIA, SERVIÇO SOCIAL DO COMERCIO, SEBRAE, APAE<br>22- SEST/SENAT<br>23- Secretaria de Limpeza Pública - SELIP<br>24- Secretaria de Desenvolvimento Urbano - SEDUH<br>25- Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e telegrafos<br>26- Centro de Cultura negra<br>27-FAMEM -Federação dos Municipios<br>28-ETSUS<br>29-Orgão Ambiental Estadual<br>30- MST, MNLP<br>31- Central Única dos Trabalhadores<br>32- Fórum Sindical de Saúde<br>33- 12ª CRS/SESPA<br>34- UOSCC - UNIÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS DE CAMAÇARI<br>35- CREA<br>36- RADIO UDESC<br>37- Conselho Regional de Odontologia<br>38- UGT | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 39- SETRE, Fundacentro<br>40- DRT | |
| | Houve participação de representantes dos trabalhadores na discussão e definição da programação anual de saúde de 2010? (Q.40) | 1-SIM<br>2- NÃO | |
| | Com que frequência há participação de trabalhadores nas ações do Cerest? (Q.41) | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Caso haja participação de trabalhadores nas ações do Cerest, indique as representações: (Q.42) | 1- Trabalhadores Não Organizados<br>2- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA<br>3- Sindicatos<br>4- Centrais Sindicais<br>5- Confederações<br>6- Associações de Trabalhadores<br>7- Conselho de Profissionais e Conselhos Municipais<br>8- Segmento dos Usuários de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde<br>9- Conselho Gestor Segmento dos Usuários de Unidades de Saúde<br>10- undefined<br>11- AGENTES DE ENDEMIAS<br>12- Secretaria Municipal de Saúde | |
| | Quantas reuniões de planejamento e avaliação foram realizadas no ano de 2010: (Q.43) | | |
| | Houve participação dos trabalhadores nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest durante o ano de 2010? (Q.44) | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |

## Módulo V

| CÓDIGO DA VARIAVEL - IDENTIFICAÇÃO | NOME IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **ACÕES DE VIGILÂNCIA I** | | | |
| | Avaliações e inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho: (Q. 45) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, aponte a frequência do indutor da demanda/iniciativa:(Q.46) | | |
| | Sindicato, Confederações e outras representações dos trabalhadores | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Ministério Público | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6-N/A | |
| | Empresas | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6-N/A | |
| | Comunidade | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 6-N/A | |
| | Denúncia Anônima | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Serviço Sentinela | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Serviço de Assistência a Saúde | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Serviço de Vigilância em Saúde | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Avaliação de Nexo Casual | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Programas Especiais (por agravo, risco ou setor) | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Dados de Mortalidade | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Dados de Perfil Produtivo ou de Risco | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Mídia | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Ações Programadas | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre<br>6- N/A | |
| | Com que frequência há participação de trabalhadores nas ações de vigilância do Cerest: (Q.47) | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Quais Representações?(Q.48) | 1-Trabalhadores Não Organizados<br>2-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA<br>3- Sindicatos<br>4- Centrais Sindicais<br>5- Confederações<br>6- Associações de Trabalhadores<br>7- Conselho de Profissionais e Conselhos Municipais<br>8- Segmento dos Usuários de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde<br>9- ConselhoGestor Segmento dos Usuários de Unidades de Saúde<br>10- undefined<br>11- AGENTES DE ENDEMIAS<br>12- Secretaria Municipal de Saúde | |
| | Notificação dos casos de acidente de trabalho fatal no SINAN: (Q.49) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Notificação dos casos de acidente de trabalho com mutilação no SINAN: (Q.50) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação dos casos de acidente de trabalho com crianças e adolescentes no SINAN: (Q.51) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação dos casos de acidentes com exposição a material biológico no SINAN: (Q.52) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6-Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação de cânceres relacionados ao trabalho no SINAN: (Q.53) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6-EmFuncionamento Pleno | |
| | Notificação de dermatoses ocupacionais no SINAN: (Q. 54) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação de intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados no SINAN: (Q. 55) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Notificação de lesões por esforço repetitivo/distúrbios oesteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) no SINAN: (Q.56) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) no SINAN: (Q.57) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação de pneumoconioses no SINAN: (Q.58) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho no SINAN: (Q.59) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Emissão de CAT: (Q.60) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Número de CATs emitidas em 2010: (Q.61) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Organiza sistematicamente a informação das CATs emitidas pelo Cerest? (Q.62) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Notificou o SINAN a partir das CATs quando pertinentes? (Q.63) | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Registro de procedimentos no SIA-SUS: (Q.64) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Número de procedimentos registrados em 2010: (Q.65) | | |
| | Estruturação da rede sentinela na área de abrangência: (Q.66) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Número total de serviços sentinela credenciado: (Q.67) | | |
| | Número total de serviços de vigilância em saúde credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: (Q.68) | | |
| | Número total de unidades básicas de saúde credenciadas como serviço sentinela até dezembro de 2010: (Q.69) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | Número total de serviços de urgência-emergência credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: (Q.70) | | |
| | Número total de serviços de média e alta complexidade credenciados como serviço sentinela até dezembro de 2010: (Q.71) | | |
| | Capacitação de profissionais de serviços sentinela:(Q.72) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Número de profissionais da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador que receberam capacitação em 2010: (Q.73) | | |

## MÓDULO VI

| CÓDIGO DA VARIAVEL<br>IDENTIFICAÇÃO | NOME<br>IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **ACÕES DE VIGILÂNCIA II** | | | |
| | Produção e análise de informação sobre perfil produtivo da área de abrangência: (Q.74) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Produção e análise de informação a partir de dados demográficos da área de abrangência: (Q.75) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Dados epidemiológicos de mortalidade na área de abrangência: (Q.76) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Dados epidemiológicos de morbidade na área de abrangência: (Q.77) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Se você marcou em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno em pelo menos uma das duas questões anteriores, quais indicadores são utilizados? (Q.78) | 1- Frequência de Casos<br>2- Proporção de Casos<br>3- Taxa de Incidência<br>4- Anos Vividos comIncapacidade<br>5- Mortalidade Proporcional<br>6- Coeficiente de Mortalidade<br>7- Coeficiente de Letalidade<br>8- Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura<br>9- DALY - Disability-adjusted Life Year | |
| | Análise do perfil de demanda e dos atendimentos (SIA e SIH): (Q.79) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |

## Módulo VII

| CÓDIGO DA VARIAVEL<br>IDENTIFICAÇÃO | NOME<br>IDENTIFICADOR | CATEGORIAS | NATUREZA |
|---|---|---|---|
| **ACÕES DE VIGILÂNCIA III** | | | |
| | Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeção de processos, ambientes ou postos de trabalho: (Q.80) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |
| | Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, qual é a frequência do uso dos seguintes critérios: (Q.81) | | |
| | Melhoria das condições de trabalho | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Avaliação sindical | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Validação consensual por trabalhadores locais | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Análise epidemiológica de efeito | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Parcerias nas ações de inspeção de ambiente de trabalho: (Q.82) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Somente equipe do Cerest | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Vigilância Sanitária | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Vigilância Epidemiológica | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Vigilância Ambiental | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Sindicato de Trabalhadores | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Outras Representações de Trabalhadores | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - DRT | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Ministério Público | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Instituições de Pesquisa e Ensino | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo:(Q.83) | 1- Não Previsto<br>2- Previsto<br>3- Em Planejamento<br>4- Em Implantação<br>5- Em Funcionamento<br>6- Em Funcionamento Pleno | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Se em implantação, em funcionamento ou em funcionamento pleno, indique a frequência de ações: (Q.84) | | |
| | Por Agravo | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Por Risco | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |
| | Por tipo de Atividade ou Setor Produtivo | 1- Nunca<br>2- Raramente<br>3- Às Vezes<br>4- Frequentemente<br>5- Sempre | |

## Módulo VIII

| **CÓDIGO DA VARIAVEL**<br>**IDENTIFICAÇÃO** | **NOME**<br>**IDENTIFICADOR** | **CATEGORIAS** | **NATUREZA** |
|---|---|---|---|
| **Programa** | | | |
| | Cadastre os Programas ou Projetos em que o Cerest desenvolve ou Participa: | | |
| | Nome do Programa ou Projeto: | | |
| | Descrição e objetivos do Programa ou Projeto: | | |

**Anexo 4. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões | Tempo de funcionamento(Início antes de 2003) | Instalações físicas (Excelente/ boa) | Possui equipe mínima (sim) | Avaliação da equipe/demanda (Excelente/boa) | Vinculação institucional com a Vigilância (sim) | Recebe recursos de outras fontes (sim) | Possui conselho gestor (sim) | Possui CIST (sim) | Part. de trabalhadores na prog. Anual (sim) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Norte** | | | | | | | | | |
| Amazonas | | + | NI | NI | | | | + | + |
| Amapá | | | | | + | | | + | |
| Acre | NI | | NI | NI | + | | | | + |
| Pará | | + | + | + | + | | | + | + |
| Rondônia | | | + | + | | | | | + |
| Roraima | + | + | + | + | + | | | + | |
| Tocantins | + | + | NI | NI | + | | | + | + |
| **Nordeste** | | | | | | | | | |
| Alagoas | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| Bahia | + | + | + | + | + | | + | + | |
| Ceará | | + | NI | NI | | | + | + | + |
| Maranhão | NI | | NI | NI | NI | NI | | + | + |
| Paraíba | | + | NI | NI | + | | | + | + |
| Piauí | NI | NI | NI | NI | NI | NI | | + | + |
| Rio G. do Norte | | | NI | NI | | | | + | + |
| **Sudeste** | | | | | | | | | |
| São Paulo | + | + | + | + | + | | NI | NI | |
| Espírito Santo | + | + | + | + | + | | | + | |
| Minas Gerais | + | + | | + | + | | | | |
| Rio de Janeiro | + | | + | + | + | | | + | |

**Anexo 4 (cont). Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sul** | | | | | | | | | | |
| Paraná | + | + | NI | NI | + | | | + | + | + |
| Santa Catarina | | NI | NI | NI | + | + | NI | NI | + | |
| Rio G. do Sul | + | + | | + | + | | | + | + | + |
| **Centro-Oeste** | | | | | | | | | | |
| Distrito Federal | | | NI | NI | + | | + | | + | |
| Goiás | | | NI | NI | + | | | | | |
| Mato Grosso | + | + | | | + | | | + | + | + |
| Mato Grosso do Sul | | | NI | NI | + | | | + | | + |

CIST: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
Pernambuco não participou. Sergipe não possui Cerest Estadual.
NI: Não informado

**Anexo 5. Proporção de Cerest regionais com respostas satisfatórias na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a UF. Brasil, 2010.**

| Cerest regionais Unidades Federadas e regiões | N | Tempo de funcionamento (Início antes de 2003) | Instalações físicas (Excelente/boa) | Possui equipe mínima (Sim) | Avaliação da equipe/ demanda (Excelente/boa) | Vinculação institucional com a Vigilância | Recebe recursos de outras fontes (sim) | Possui conselho gestor (Sim) | Possui CIST municipal (Sim) | Part. de trabalhadores na prog. anual (Sim) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Brasil** | **144** | **22,2%** | **52,0%** | **30,5%** | **19,4%** | **49,3%** | **4,1%** | **35,4%** | **46,5%** | **70,8%** |
| **Norte** | **9** | **-** | **77,7%** | **44,4%** | **-** | **55,5%** | **-** | **-** | **77,7%** | **55,5%** |
| Amazonas | 1 | | | | | | | | 1 | 1 |
| Amapá | 1 | | | | | 1 | | | 1 | 1 |
| Pará | 4 | | 4 | 2 | | 2 | | | 3 | 2 |
| Rondonia | 1 | | 1 | 1 | | | | | | |
| Roraima | | | | | | | | | | |
| Tocantins | 2 | | 2 | 1 | | 2 | | | 2 | 1 |
| **Nordeste** | **42** | **7,1%** | **52,3%** | **35,7%** | **33,3%** | **40,4%** | **-** | **38,1%** | **30,9%** | **76,1%** |
| Alagoas | 3 | | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 3 |
| Bahia | 13 | 2 | 4 | 4 | 3 | 6 | | 8 | | 7 |
| Ceará | 7 | | 3 | 1 | 2 | 1 | | 3 | 1 | 6 |
| Maranhão | 3 | | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 2 | 2 |
| Paraíba | 3 | | 3 | 2 | 2 | 2 | | | 3 | 3 |
| Pernambuco | 6 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | | 2 | 3 | 6 |
| Piaui | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| Rio G. do Norte | 3 | | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 |
| Sergipe | 3 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 2 |
| **Sudeste** | **63** | **38,1%** | **46,0%** | **28,5%** | **19,0%** | **44,4%** | **4,7%** | **44,4%** | **49,2%** | **69,8%** |
| São Paulo | 39 | 17 | 16 | 10 | 5 | 12 | 2 | 19 | 22 | 27 |
| Espírito Santo | 2 | | 1 | | | 2 | | | | 2 |
| Minas Gerais | 16 | 6 | 11 | 4 | 4 | 11 | 1 | 8 | 6 | 9 |
| Rio de Janeiro | 6 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | | 1 | 3 | 6 |
| **Sul** | **21** | **19,0%** | **56,1%** | **23,8%** | **23,8%** | **71,4%** | **4,7%** | **19,0%** | **57,1%** | **71,4%** |
| Paraná | 6 | 1 | 2 | | | 5 | | | 3 | 4 |
| Santa Catarina | 6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | | 2 | 4 | 5 |
| Rio G, do Sul | 9 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 5 | 6 |
| **Centro-Oeste** | **9** | **-** | **55,5%** | | **11,1%** | **66,6%** | **22,2%** | | **44,4%** | **66,6%** |
| Goiás | 4 | | 2 | | | 2 | 2 | | 2 | 3 |
| Mato Grosso | 2 | | 2 | | | 1 | | | | 1 |
| Mato Grosso do Sul | 2 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 2 | 2 |
| Distrito Federal | 1 | | | 1 | | 1 | | | | |

Pernambuco não participou. Sergipe não possui Cerest Estadual. NI: Não informado. CIST: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

**Anexo 6. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões | Estruturação da rede sentinela | Capacitação dos profissionais da rede sentinela | Participação de trabalhadores nas ações de vigilância | Inspeções em locais de trabalho | Emite CAT | Desenvolve Programas Especiais por agravos, risco, grupo ou setor produtivo | Avalia Ações da VISAT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Norte** | | | | | | | |
| Amazonas | +++ | ++++ | - | +++ | - | + | ++ |
| Amapá | ++ | ++++ | +++ | ++ | +++ | + | + |
| Acre | ++ | + | - | - | - | - | - |
| Pará | ++ | ++++ | ++++ | +++ | +++ | + | +++ |
| Rondônia | +++ | +++ | + | + | - | + | ++ |
| Roraima | +++ | ++++ | - | +++ | +++ | ++ | ++ |
| Tocantins | +++ | ++++ | ++ | +++ | ++ | ++ | ++ |
| **Nordeste** | | | | | | | |
| Alagoas | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | NI | +++ |
| Bahia | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Ceará | ++ | +++ | +++ | +++ | - | - | +++ |
| Maranhão | ++ | +++ | - | - | +++ | + | + |
| Paraíba | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | + | ++ |
| Piauí | +++ | +++ | +++ | +++ | - | + | +++ |
| Rio G. do Norte | +++ | + | + | ++ | - | + | - |
| **Sudeste** | | | | | | | |
| São Paulo | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| Espírito Santo | +++ | +++ | + | +++ | +++ | + | NI |
| Minas Gerais | +++ | ++ | + | - | - | +++ | - |
| Rio de Janeiro | +++ | +++ | - | - | - | ++ | NI |

**Anexo 6 (cont). Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2010.**

Pernambuco não participou. Sergipe não possui Cerest Estadual.
NI: Não informado.

| Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões | Estruturação da rede sentinela | Capacitação dos profissionais da rede sentinela | Participação de trabalhadores nas ações de vigilância | Inspeções em locais de trabalho | Emite CAT | Desenvolve Programas Especiais por agravos, risco, grupo ou setor produtivo | Avalia Ações da VISAT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sul** | | | | | | | |
| Paraná | +++ | +++ | ++ | +++ | - | +++ | +++ |
| Santa Catarina | ++ | +++ | ++ | +++ | - | NI | NI |
| Rio G. do Sul | +++ | ++ | ++ | +++ | - | ++ | ++ |
| **Centro-Oeste** | | | | | | | |
| Distrito Federal | ++ | - | + | + | +++ | ++ | ++ |
| Goiás | +++ | +++ | - | - | ++ | ++ | ++ |
| Mato Grosso | +++ | +++ | ++ | +++ | - | +++ | ++ |
| Mato Grosso do Sul | +++ | +++ | +++ | NI | - | ++ | NI |

- Não previsto
+ Previsto
++: Planejamento e Em implementação
+++: Em funcionamento e Em funcionamento Pleno
Na coluna quatro - Participação de trabalhadores nas ações de vigilância usa-se a seguinte identificação
- : Nunca
+ : Raramente
++:As vezes
+++: Frequentemente
++++: Sempre

**Anexo 7. Proporção dos Cerest regionais com indicadores satisfatórios para a dimensão Ações Desenvolvidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest regionais por Unidades Federadas e regiões | N | Estruturação da rede sentinela (Em funcionamento e funcionamento pleno) | Capacitação dos profissionais da rede sentinela (Em funcionamento e funcionamento pleno) | Participação de trabalhadores nas ações de vigilância (Sempre/ Regularmente) | Inspeções em locais de trabalho (Em funcionamento e funcionamento pleno) | Emite CAT (Em funcionamento e funcionamento pleno) | Desenvolve Programas Especiais por agravos, risco, grupo ou setor produtivo (Em funcionamento e funcionamento pleno) | Avalia Ações da VISAT (Em funcionamento e funcionamento pleno) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Brasil** | **144** | **40,2%** | **47,9%** | **27,0%** | **66,6%** | **48,6%** | **16,6%** | **22,2%** |
| **Norte** | **9** | **55,5%** | **55,5%** | **44,4%** | **44,4%** | **44,4%** | **11,1%** | **11,1%** |
| Amazonas | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | |
| Amapá | 1 | | 1 | 1 | | | | |
| Acre | - | | | | | | | |
| Pará | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | |
| Rondonia | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| Roraima | - | | | | | | | |
| Tocantins | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **Nordeste** | **42** | **50,%** | **50,%** | **28,5%** | **59,5%** | **47,6%** | **9,5%** | **21,4%** |
| Alagoas | 3 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Bahia | 13 | 9 | 7 | | 9 | 10 | 1 | 3 |
| Ceará | 7 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Maranhão | 3 | | 1 | 1 | 2 | | | |
| Piaui | 1 | | | 1 | | | | |
| Paraíba | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | | 2 |
| Pernambuco | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | | 1 |
| Rio Grande do Norte | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Sergipe | 3 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| **Sudeste** | **63** | **33,3%** | **42,8%** | **22,2%** | **76,1%** | **57,1%** | **22,2%** | **31,7%** |
| São Paulo | 39 | 10 | 15 | 11 | 34 | 25 | 10 | 13 |
| Espírito Santo | 2 | | 1 | | 1 | | | |
| Minas Gerais | 16 | 8 | 9 | 3 | 12 | 9 | 4 | |
| Rio de Janeiro | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 7 |
| **Sul** | **21** | **77,7%** | **33,3%** | **23,8%** | **71,4%** | **38,1%** | **14,2%** | **9,5%** |
| Paraná | 6 | 3 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 |
| Santa Catarina | 6 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 1 | 1 |
| Rio G. do Sul | 9 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | |
| **Centro-Oeste** | **9** | **44,4%** | **77,7%** | **33,3%** | **22,2%** | **22,2%** | **22,2** | **-** |
| Goiás | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Mato Grosso do Sul | 2 | | 2 | 1 |
| Mato Grosso | 2 | 1 | 2 | |
| Distrito Federal | 1 | | | |

**Anexo 8. Distribuição dos indicadores de avaliação da implantação da notificação dos Cerest estaduais por tipo de agravo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões | Subdimensões implantação das notificações | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Acidente Fatal | AT com mutilação | AT <18 anos | Acidente com MB | Câncer Ocupacional | Dermatoses | Intoxicações exógenas | LER/DORT | Pneunoconioses | PAIR | Transtorno mental |
| **Norte** | | | | | | | | | | | |
| Amazonas | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | + | + | +++ |
| Amapá | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Acre | NI | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Pará | + | + | +++ | +++ | + | + | + | + | + | + | + |
| Rondônia | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Roraima | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Tocantins | +++ | +++ | ++ | +++ | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ | ++ | +++ |
| **Nordeste** | | | | | | | | | | | |
| Alagoas | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | +++ | ++ |
| Bahia | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Ceará | ++ | ++ | - | ++ | +++ | +++ | ++ | +++ | ++ | ++ | +++ |
| Maranhão | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Paraíba | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | NI |
| Piauí | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Rio G. do Norte | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| **Sudeste** | | | | | | | | | | | |
| São Paulo | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI | NI |
| Espírito Santo | ++ | + | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Minas Gerais | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Rio de Janeiro | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| **Sul** | | | | | | | | | | | |
| Paraná | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | +++ | ++ | + | ++ | ++ |
| Santa Catarina | ++ | ++ | ++ | +++ | + | + | +++ | + | + | + | + |
| Rio G. do Sul | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| **Centro-Oeste** | | | | | | | | | | | |
| Distrito Federal | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | - | +++ | - |
| Goiás | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | + | +++ | ++ | + | ++ | ++ |
| Mato Grosso | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ |
| Mato Grosso do Sul | +++ | +++ | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ |

Pernambuco não participou. Sergipe não possui Cerest Estadual.

NI: Não informado; LER/DORT: Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho; AT: Acidente de trabalho; PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.

\- Não previsto + Previsto ++: Planejamento e Em implementação +++: Em funcionamento e Em funcionamento Pleno

**Anexo 9. Proporção de respostas satisfatórias de avaliação dos Cerest regionais para implantação da notificação dos agravos, por tipo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2010.**

| Cerest regionais por Unidades Federadas e Regiões | Subdimensões implantação das notificações(Em funcionamento e funcionamento pleno) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Acidente Fatal | AT com mutilação | AT <18 anos | Acidente com MB | Intoxicação exógena | Pneumoconioses | Câncer Ocupacional | LER/ DORT | Dermatoses | PAIR | Transtornos mentais |
| **Brasil** | **144** | **75,0%** | **75,0%** | **43,9%** | **75,6%** | **59,0%** | **43,7%** | **35,4%** | **66,6%** | **50,0%** | **53,4%** | **52,0%** |
| **Norte** | **9** | **77,7%** | **66,6%** | **33,3%** | **66,6%** | **55,5%** | **22,2%** | **33,3%** | **55,5%** | **55,5%** | **33,3%** | **55,5%** |
| Amazonas | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 |
| Amapá | 1 | | | | | | | | | | | |
| Pará | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Rondonia | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| Raraima | | | | | | | | | | | | |
| Tocantins | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| **Nordeste** | **42** | **61,9%** | **64,2%** | **54,7%** | **71,4%** | **59,5%** | **52,3%** | **42,8%** | **66,6%** | **54,7%** | **57,1%** | **42,8%** |
| Alagoas | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Bahia | 13 | 9 | 9 | 8 | 10 | 8 | 7 | 6 | 10 | 8 | 8 | 8 |
| Ceará | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 4 |
| Maranhão | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | 1 | | | |
| Paraíba | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Pernambuco | 6 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Piaui | 1 | | | | | | | | | | | |
| Rio G. do Norte | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sergipe | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| **Sudeste** | **63** | **90,4%** | **88,8%** | **80,9%** | **88,8%** | **63,4%** | **55,5%** | **41,2%** | **77,7%** | **60,3%** | **66,6%** | **65,0%** |
| São Paulo | 39 | 35 | 35 | 33 | 34 | 26 | 21 | 16 | 32 | 23 | 27 | 27 |
| Espírito Santo | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Minas Gerais | 16 | 15 | 14 | 12 | 15 | 9 | 9 | 5 | 12 | 10 | 10 | 9 |
| Rio de Janeiro | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **Sul** | **21** | **52,3%** | **52,3%** | **42,8%** | **42,8%** | **47,6%** | **19,0%** | **9,5%** | **33,3%** | **14,2%** | **19,0%** | **9,5%** |
| Paraná | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Santa Catarina | 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Rio Grande do Sul | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | | 2 | | | |
| **Centro-Oeste** | **9** | **77,7%** | **77,7%** | **55,5%** | **88,8%** | **55,5%** | **22,2%** | **22,2%** | **77,7%** | **33,3%** | **44,4%** | **44,4** |
| Goiás | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Mato Grosso do Sul | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Mato Grosso | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | | | 1 |

| Distrito Federal | 1 |
|---|---|

LER/DORT: Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho;
AT: Acidente de trabalho
PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.

**Anexo 10. Proporção de respostas satisfatórias de Programas ou Projetos em que o Cerest Estadual, por estado e por regiãoque desenvolve ou Participa. Brasil, 2010.**

| Região | Estado | Cerest Estaduais | Qtd Programas/Projeto |
|---|---|---|---|
| Nordeste | AL | Cerest Estadual/AL | 2 |
| | BA | Cerest Estadual/BA | 3 |
| | CE | Cerest Estadual/CE | 1 |
| | RN | Cerest Estadual/RN | 3 |
| Centro oeste | DF | Cerest Estadual/DF | 5 |
| | MS | Cerest Estadual/MS | 1 |
| Sudeste | MG | Cerest Estadual/MG | 8 |
| | SP | Cerest Estadual/SP | 2 |
| | RJ | Cerest Estadual/RJ | 3 |
| | ES | Cerest Estadual/ES | 1 |
| Sul | PR | Cerest Estadual/PR | 8 |
| | RS | Cerest Estadual/RS | 30 |
| | SC | Cerest Estadual/SC | 3 |
| Norte | AM | Cerest Estadual/AM | 4 |
| | PA | Cerest Estadual/PA | 4 |
| | TO | Cerest Estadual TO | 1 |
| Total | | | 79 |

**Anexo 11. Proporção de respostas satisfatórias de Programas ou Projetos em que o Cerest Regional, por estado e por regiãoque desenvolve ou Participa. Brasil, 2010.**

| Região | Estado | Cerest Regionais | Qtd Programas/Projeto |
|---|---|---|---|
| Nordeste | AL | Cerest Regional Maceió/AL | 1 |
| | BA | Cerest Regional Feria de Santana/BA | 4 |
| | BA | Cerest Regional Salvador/BA | 1 |
| | BA | Cerest Regional Conceição do Coité/BA | 2 |
| | BA | Cerest Regional Barreiras/BA | 8 |
| | CE | Cerest Regional Tianguá/CE | 3 |
| | CE | Cerest Regional de Sobral/CE | 7 |
| | CE | Cerest Regional de Fortaleza/CE | 2 |
| | CE | Cerest Regional Aracati/CE | 2 |
| | MA | Cerest Regional São Luis/MA | 5 |
| | PB | Cerest Regional Patos/PB | 1 |
| | PB | Cerest Regional João Pessoa/PB | 4 |
| | PE | Cerest Regional Ouricuri/PE | 2 |
| | PE | Cerest Regional Recife/PE | 3 |
| | PE | Cerest Regional Goiana/PE | 1 |
| | PE | Cerest Regional de Palmares/PE | 9 |
| | RN | Cerest Regional Mossoró/RN | 3 |
| | RN | Cerest Regional de Natal/RN | 7 |
| | SE | Cerest Regional de Aracaju/SE | 3 |
| Centro Oeste | GO | Cerest Regional de Ceres/GO | 6 |
| | GO | Cerest Regional Anápolis/GO | 2 |
| | GO | Cerest Regional Formosa/GO | 1 |
| | MS | Cerest Regional Dourados/MS | 2 |
| | MS | Cerest Regional Campo Grande/MS | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | MT | Cerest Regional Colider/MT | **4** |
| **Sudeste** | MG | Ceres Regional de Belo Horizonte | **2** |
| | MG | Cerest Regional Uberaba/MG | **5** |
| | MG | Cerest Regional Ipatinga/MG | **1** |
| | MG | Cerest Regional de Juiz de Fora/MG | **6** |
| | MG | Cerest Regional de Barbacena/MG | **1** |
| | MG | Cerest Regional de Uberlândia/MG | **8** |
| | MG | Cerest Regional de Poços de Calda/MG | **1** |
| | MG | Cerest Regional Araxá/MG | **1** |
| | MG | Cerest Regional Ubá/MG | **1** |
| | MG | Cerest Regional Governador Valadares/MG | **3** |
| | SP | Cerest Regional Diadema/SP | **2** |
| | SP | Cerest Regional Santos/SP | **4** |
| | SP | Cerest Regional Osasco/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional Bebedouro/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional Maua/SP | **7** |
| | SP | Cerest Regional Bauru/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional Botucatu/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional Marília/SP | **4** |
| | SP | Cerest Regional de Piracicaba/SP | **5** |
| | SP | Cerest Regional São José do Rio Preto/SP | **4** |
| | SP | Cerest Regional de Santo Amaro/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional da Mooca/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional de Ribeirão Preto/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional de Santo André/SP | **4** |
| | SP | Cerest Regional de Araçatuba/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional Registro/SP | **1** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SP | Cerest Regional de Franca/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional de Avaré/SP | **4** |
| | SP | Cerest Regional de Cubatão/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional Rio Claro/SP | **6** |
| | SP | Cerest Regional São João da Boa Vista/SP | **1** |
| | SP | Cerest Regional Franco da Rocha/SP | **5** |
| | SP | Cerest Regional Cruzeiro/SP | **3** |
| | SP | Cerest Regional de Indaiatuba/SP | **5** |
| | RJ | Cerest Regional Angra dos Reis/RJ | **3** |
| | RJ | Cerest Regional Volta Redonda/RJ | **3** |
| | ES | Cerest Regional de Cachoeiro de Itapemirim | **3** |
| **Sul** | PR | Cerest Regional Curitiba/PR | **4** |
| | PR | Cerest Regional Cascavel/PR | **2** |
| | RS | Cerest Regional de Ijuí/RS | **4** |
| | RS | Cerest Regional de Santa Maria/RS | **3** |
| | RS | Cerest Regional Santa Cruz do Sul/RS | **8** |
| | RS | Cerest Regional de Cabo Frio/RS | **1** |
| | RS | Cerest Regional de Caxias do Sul/RS | **4** |
| | RS | Cerest Regional Passo Fundo/RS | **21** |
| | SC | Cerest Regional de Blumenau/SC | **3** |
| | SC | Cerest Regional Lages/SC | **1** |
| | SC | Cerest Regional Chapecó/SC | **2** |
| | SC | Cerest Regional Joinville/SC | **13** |
| | SC | Cerest Regional Florianópolis/SC | **3** |
| **Norte** | AM | Cerest Regional Tefé/AM | **2** |
| | AP | Cerest Regional Santana/AP | **4** |
| | PA | Cerest Regional Belém/PA | **3** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PA | Cerest Regional Conceição Araguaia/PA | **2** |
| | PA | Cerest Regional Marabá/PA | **1** |
| | RO | Cerest Regional Cacoal/RO | **5** |
| | TO | Cerest Regional Araguaína/TO | **4** |
| | TO | Cerest Regional Palmas/TO | **2** |
| **Brasil** | | **Total** | **290** |