



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

RELATÓRIO DA RENAST 2016

Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016

Brasília/DF
2016

Equipe da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador-CGST/DSAST/SVS/MS

Coordenador Geral

Jorge Mesquita Huet Machado

Assessores Técnicos

Roque Manoel Perusso Veiga

Terezinha Reis de Souza Maciel

Apoio Administrativo

Alcimara Vitorino Pereira Martins

Emerina Paula Nascimento da Cunha

Equipe Técnica

Ana Cristina Martins de Melo

Carmen Lúcia Miranda Silvera

Élem Cristina Cruz Sampaio

Fernando Nunes Alves

Heloiza Helena Casagrande Bastos

Isabella de Oliveira Campos Miquilin

Jorge Luiz Sayde de Azevedo

Luiz Belino Ferreira Sales

Maila Karina Mattos de Brito

Maria Aparecida Rodrigues

Olga de Oliveira Rios

Raquel Dantas da Rocha

Rosa de Fátima Ribeiro Medeiros Rodrigues

Vânia Beatris Cardeal dos Santos

Organização

Ana Cristina Martins de Melo

Jorge Mesquita Huet Machado

Raquel Dantas da Rocha

Revisão

Isabella de Oliveira Campos Miquilin

Terezinha Reis de Souza Maciel

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO	5
2.	MODELO DE ACOMPANHAMENTO	5
3.	VISITAS TÉCNICAS	6
4.	RESULTADOS DA COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA AGENDA ESTRATÉGICA DA SVS/201	7
4.1.	Aspectos gerais da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde	7
4.2.	Dados sobre os resultados da CGST na agenda estratégica da SVS - 2015	8
4.2.1	Resultado 02: Percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desenvolvendo Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ampliado, passando de 62,2% em 2014 para 100% em 2015. (PAS/PNS, PPA)	8
4.2.2	Resultado 03: Proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho ampliado, passando de 95,12% em 2014 para 100% em 2015. (COAP)	10
4.2.3	Resultado – 04: Percentual de municípios sede de Cerest com Registro de Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) ampliado, passando de 55,4% em 2014 para, no mínimo, 60% em 2015. (REVS)	11
4.2.4	Resultado 07: Número de Cerest voltados para a atenção a Saúde do Trabalhador habilitados ampliado, passando de 209 em 2014 para 215 em 2015	13
4.2.5	Situação da Visat 2014 e 2015	13
5.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR	16
5.1.	Aspectos gerais sobre monitoramento e avaliação da implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	16
5.2.	Controle Social	16
5.2.1	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)	16
5.2.2	Participação dos Trabalhadores nas Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	17

5.2.3	Participação dos Trabalhadores na elaboração da Programação Anual de Saúde	18
5.3	Equipe	18
5.3.1	Equipe Técnica Mínima	18
5.3.2	Vínculo dos Profissionais do Cerest	18
5.3.3	Avaliação da Composição da Equipe dos Cerest	20
5.3.4	Relação de Profissionais dos Cerest	20
5.4	Ações	21
5.4.1	Registro de Procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde	21
5.4.2	Programas Especiais em Saúde do Trabalhador	22
5.4.3	Vigilância – Análise de Dados sobre Perfil Produtivo e de Morbimortalidade	24
6.	TEMAS PRIORITÁRIOS PARA O FORTALECIMENTO DA VISAT	25
6.1	Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)	25
6.1.1	Programa Nacional de Vigilância dos Acidentes de Trabalho (Proposta em elaboração)	27
6.1.2	Atividade de vigilância de eventos de importância para a saúde do trabalhador por meio de captura de rumores – Resumo do Consolidado das Atividades do período de 2015-2016	29
6.2	Vigilância em Saúde Mental	33
6.3	Saúde do Trabalhador Rural (Articulação da VISAT com a VSPEA e com a PNSIPCFA)	36
6.3.1	Vigilância da exposição aos agrotóxicos no Brasil	38
7.	TEMAS TRANSVERSAIS	40
7.1	Articulação intra e interinstitucional	40
7.2	Participação dos Trabalhadores	41
7.2.1	VI Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (Cist)	41
7.2.2	Estratégias de Fortalecimento da Participação dos Trabalhadores	42
7.3	Formação	44
7.4	Informação	49
7.4.1	Vigilância epidemiológica	49
8.	UNIDADES SENTINELAS	57
	REFERÊNCIAS	59

1. APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Portaria nº 1823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Em consideração com a missão institucional da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST) de acompanhar e coordenar a PNST, este relatório tem por objetivo dar visibilidade ao percurso e propostas no período pós 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). Tem como perspectiva apresentar o modelo de acompanhamento da implantação da PNST desenvolvido pela CGST, formado por indicadores de acompanhamento da Renast; temas prioritários para o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat); resultados da CGST na agenda estratégica da SVS e os resultados do questionário de avaliação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast).

Dessa forma, busca-se promover o debate com os pares institucionais da Renast e interlocutores intra e intersetoriais e especialmente com os sindicatos e representações de trabalhadores, movimentos sociais e controle social do SUS.

2. MODELO DE ACOMPANHAMENTO

No primeiro trimestre de 2015, foram realizadas reuniões de equipe a fim de avaliar os resultados das ações em saúde do trabalhador (ST) na agenda estratégica da SVS 2014, assim como os da 3ª edição do questionário da Renast e análise da 4ª CNSTT. A partir dessas avaliações, iniciou a construção de um modelo de acompanhamento da Renast. Esse modelo tem como objetivo principal o fortalecimento da Visat, por meio da construção de indicadores e priorização de temas para a área de saúde do trabalhador.

Como resultado destas reuniões, foi realizado nos dias 28 e 29 de abril de 2015 o III Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) em Brasília.

Durante o encontro foram apresentados os resultados alcançados em 2014, bem como a proposta para os indicadores e dos temas prioritários a serem trabalhados em 2015. Após ampla discussão, foram definidos os temas prioritários e indicadores que serão apresentados ao longo deste relatório.

3. VISITAS TÉCNICAS

Como principal encaminhamento do encontro com os coordenadores dos Cerest estaduais, foram realizadas visitas técnicas de acompanhamento da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) em 26 Unidades da Federação (UFs). Apenas no Acre não foi realizada essa visita, o que deverá ocorrer na ocasião da inauguração da nova sede do Cerest estadual.

Em algumas UFs a visita foi inserida em reunião periódica de acompanhamento da Renast estadual, como no Rio de Janeiro, ou em seminários anuais de acompanhamento da Renast estaduais realizadas pelas coordenações estaduais, como foram os casos da Bahia e São Paulo. Nas demais 23 UFs foram realizados encontros de dois dias com os Cerest de cada estado, com apresentação de suas atividades e a discussão das prioridades e indicadores da 3ª Edição do Questionário da Renast, dos indicadores epidemiológicos e da Agenda Estratégica acompanhados pela CGST.

Durante as discussões e em reuniões especiais para síntese dos encaminhamentos e dos contatos com gestores, foram identificadas e estruturadas as fragilidades e fortalezas regionais e encaminhamentos sequenciais.

As dificuldades com o financiamento das ações, a fragilidade do controle social e das equipes e a realização de ações regionais por parte dos Cerest de gestão municipal foram os problemas presentes em menor ou maior grau em todas as UFs.

De forma geral, os destaques positivos foram as ações de vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho, a criatividade e diversidade de

propostas e as articulações intrainstitucionais e interinstitucionais, especialmente as realizadas com o Ministério Público.

As proposições e os encaminhamentos permitiram uma qualificação e aperfeiçoamento das ações e instrumentos institucionais, sendo essa aproximação um marco na difusão das soluções e práticas no campo da saúde do trabalhador na perspectiva do fortalecimento da Renast como rede do SUS.

Os encaminhamentos reforçaram as linhas temáticas nacionais no sentido da implantação da vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, especialmente dos acidentes de trabalho e as intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho. Eles também apontaram para uma perspectiva de articulação em rede entre os Cerest. As pneumoconioses, o câncer relacionado ao trabalho e os transtornos mentais foram temas recorrentes com possibilidades de construção de protocolos e ações programáticas de formação para a ação de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

As estratégias de fortalecimento da participação dos trabalhadores a partir da criação de fóruns sindicais estaduais além da organização de comitês de vigilância de acidentes de trabalho graves e fatais, proposta a partir dos desdobramentos do curso básico de Visat (Fiocruz), foram proposições que surgiram durante as visitas. Além disso, o componente de ações educacionais e de formação continuada vem sendo uma ênfase das ações dos Cerest mais uma vez evidenciada nas visitas técnicas e objeto de qualificação das múltiplas ações práticas desenvolvidas no âmbito da Renast.

4. RESULTADOS DA COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA AGENDA ESTRATÉGICA DA SVS/2015

4.1 Aspectos gerais da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde

A Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) tem por objetivo orientar as ações prioritárias que foram desenvolvidas no período de 2011-2015. Ela foi construída a partir da análise da situação de saúde vivida atualmente no Brasil e busca responder aos principais desafios enfrentados pelo SUS no campo da vigilância, prevenção e controle de doenças.

A Agenda Estratégica da SVS reúne 27 Prioridades, 48 Estratégias e 105 Metas estabelecidas a partir do período 2011-2015 e que norteiam as ações da SVS orientando o relacionamento com os demais gestores do SUS para o estabelecimento de relações de cooperação técnica com organismos internacionais e instituições acadêmicas, visando sua plena implementação.

Os resultados monitorados pela CGST em 2015 encontram-se na Estratégia 16 “Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”, Objetivo Estratégico 2 “Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”, que serão discriminados a seguir.

4.2 Dados sobre os resultados da CGST na agenda estratégica da SVS - 2015

4.2.1 Resultado 02: Percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desenvolvendo Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ampliado, passando de 62,2% em 2014 para 100% em 2015. (PAS/PNS, PPA).

Este resultado tem como fonte de dados o “Questionário de avaliação da Renast”, referente às ações realizadas em 2014, e as Portarias de habilitação de Cerest.. Consideram-se os Cerest com ações de Visat em funcionamento aqueles que responderam na questão de nº 20 (situação das ações do Cerest), as opções “em funcionamento pleno” ou “em funcionamento”, em pelo menos um dos seguintes itens:

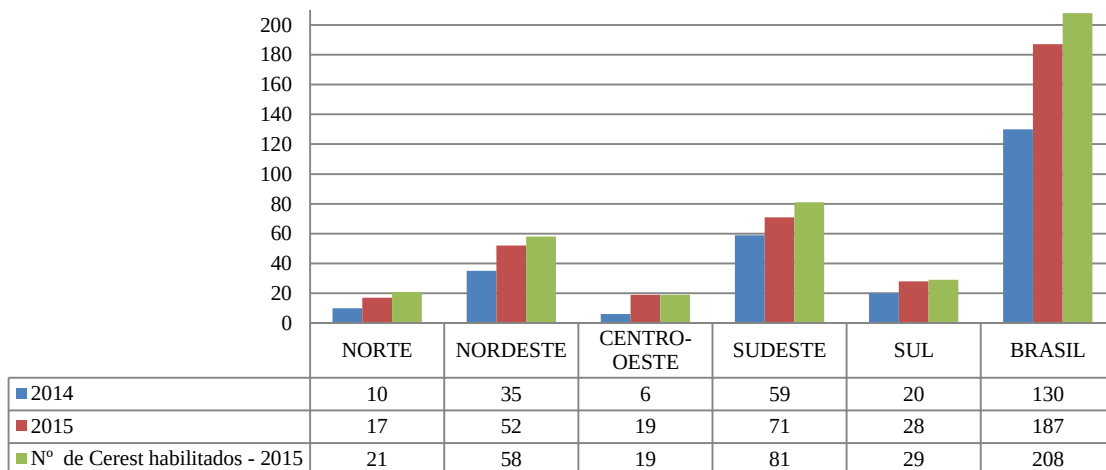
- ✓ Análise de dados sobre perfil produtivo;
- ✓ Análise dos dados epidemiológicos de morbimortalidade;
- ✓ Inspeções de ambientes e processos de trabalho;
- ✓ Apoio matricial das ações de Visat junto a serviços da rede;
- ✓ Participação dos trabalhadores no planejamento, na execução ou avaliação das ações de Visat.

Em 2014, dos 209 Cerest habilitados, 193 (92,34%) responderam a questão referente às ações de Visat, e destes, 130 (67,35%) estavam desenvolvendo estas ações. Em 2015, com a desabilitação do Cerest de Vila Velha/ES, dos 208 Cerest habilitados, 197 (94,71%) responderam a questão nº20 (situação das ações do Cerest). Dentre estes, 187 (94,92%) estavam desenvolvendo ações de Visat. Portanto, houve um incremento

de 57 (27,7%) entre os Cerest desenvolvendo ações de Visat em relação ao resultado alcançado em 2014, conforme gráfico abaixo, no qual consta o incremento por Região.

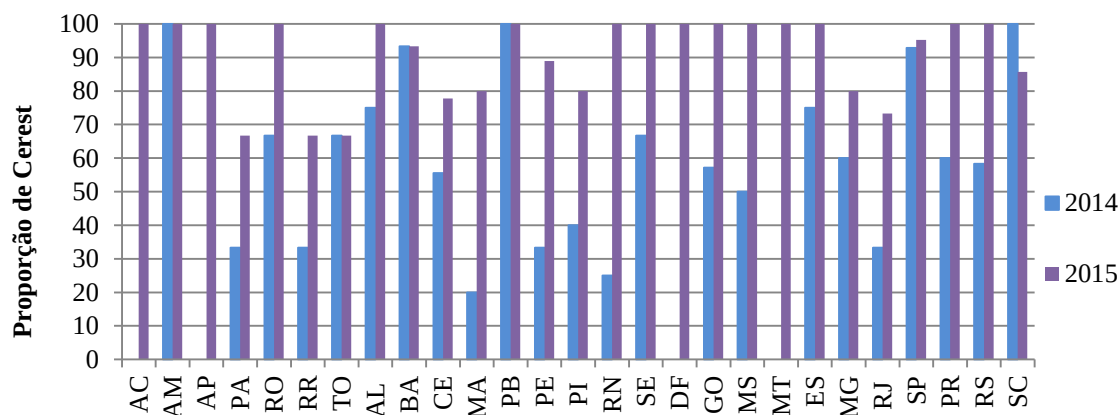
¹Total de Cerest que responderam a questão referente às ações de Visat, em 2014 e 2015.

**Número de Cerest, por região, com ações de Visat “em funcionamento”
2014-2015 (n=317¹)**



Segundo os dados do Questionário de Avaliação da Renast aplicado em 2014, três UF's apresentavam todos os Cerest desenvolvendo ações de Visat. De acordo com o questionário aplicado em 2015, este número aumentou para 15. Comparando as respostas auto-referidas nos questionários de 2014 e 2015, 22 UF's apresentaram um incremento de Cerest desenvolvendo ações de Visat.

**Proporção de Cerest, por Unidade da Federação, com ações de Visat
“em funcionamento” (2014-2015)**



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

4.2.2 Resultado 03: Proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho ampliado, passando de 95,12% em 2014 para 100% em 2015. (COAP).

Este resultado tem como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Censo demográfico do IBGE (tabela de municípios do censo de 2010 e número de municípios no Brasil). São captadas as informações do percentual de municípios que, no recorte anual, tiveram pelo menos um caso de doença/agravo relacionado ao trabalho notificado no Sinan. A referência para a contabilização do município é o município de residência do trabalhador/trabalhadora.

A partir dos dados do banco de dados do Sinan, atualizados em março de 2016, a proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho no período de 2008 a 2015 foi de 97,07%, conforme tabela a seguir. Dos 163 municípios sem notificação, 74,20% estão concentrados nos estados do Maranhão, Pará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Sul.

Proporção de municípios com notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho no Sinan até março 2016

Grandes Regiões	UF	Nº de mun.	Nº de Mun. com Notificação	%
Norte	AC	22	19	86,36
	AM	62	59	95,16
	AP	16	16	100
	PA	144	120	83,33
	RO	52	52	100
	RR	15	15	100
	TO	139	139	100
Total		450	420	93,33
Nordeste	AL	102	101	99,02
	BA	417	415	99,52
	CE	184	179	97,28
	MA	217	201	92,63
	PB	223	208	93,27
	PE	185	184	99,46
	PI	224	205	91,52
	RN	167	160	95,81
	SE	75	74	98,67
Total/		1794	1727	96,27
Centro-Oeste	DF	1	1	100,00
	GO	246	240	97,56
	MS	79	79	100
	MT	141	139	98,58
Total		467	459	98,29
Sudeste	ES	78	78	100
	MG	853	849	99,53

	RJ	92	92	100
	SP	645	643	99,69
Total		1668	1662	99,64
Sul	PR	399	399	100
	RS	497	452	90,95
	SC	295	288	97,63
Total		1191	1139	95,63
Total Brasil		5570	5407	97,07

4.2.3 Resultado – 04: Percentual de municípios sede de Cerest com Registro de Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) ampliado, passando de 55,4% em 2014 para, no mínimo, 60% em 2015. (REVS).

Este resultado tem como fonte de dados o Sistema de informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e as portarias de habilitação de Cerest. Consideram-se os Cerest com registro de ações de Visat aqueles que apresentaram registro do procedimento de “Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador”, regulamentado pela Portaria SAS/MS nº 1.206 de 24 de outubro de 2013, complementada pela Portaria SAS/MS nº 8 de 06 de janeiro de 2014.

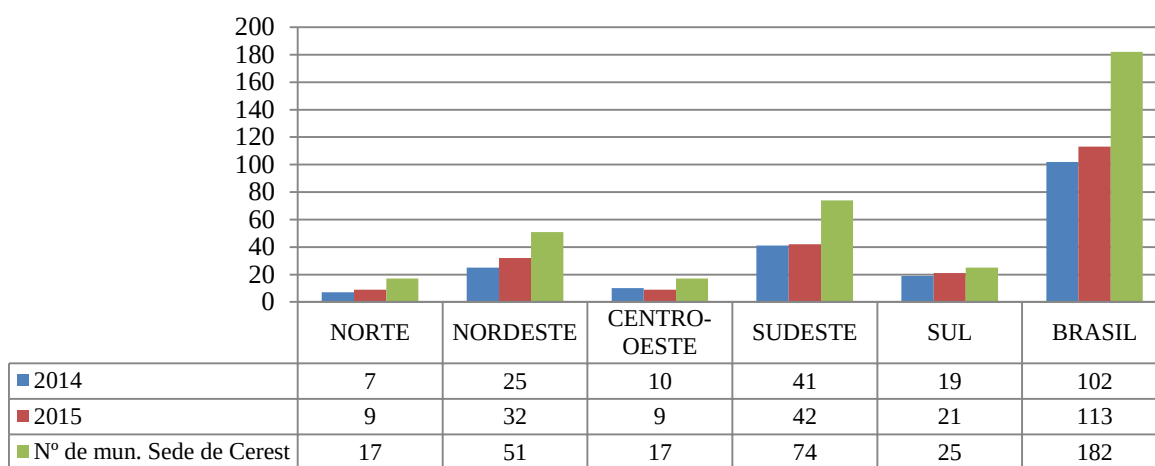
Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador é uma ação fundamental da vigilância dos ambientes e processos de trabalho. É desenvolvida por meio da observação direta do processo de trabalho, de entrevistas com trabalhadores e de análise de documentos. A observação realizada deve destacar os aspectos técnicos, epidemiológicos e sociais do ambiente, das atividades e do processo de trabalho em foco. É a observação da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente. Avalia-se o processo, ambiente e condições em que o trabalho se realiza, identificando seus aspectos tecnológicos, sociais, culturais e ambientais. É a ação geradora de uma intervenção de redução dos riscos à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho. Este procedimento investigação e avaliação, e monitoramento da intervenção (BRASIL, 2013).

Para o registro do procedimento no SIA/SUS, os Cerest devem estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) conforme a Portaria SAS/MS nº 1.206/2013. No início de 2014, 110 Cerest estavam com alguma inconsistência no SCNES, considerando-se a portaria. A CGST informou a todas as coordenações destes Cerest como regularizar o cadastro no sistema e como

proceder para registrar o procedimento. Ao final de 2014, após o monitoramento dos Cerest realizado por esta coordenação, 85 (77,3%) foram regularizados. Então, restaram 25 Cerest com alguma inconsistência. Em 2015, este número caiu para 11, sendo que 6 Cerest ainda estão em fase de estruturação das equipes.

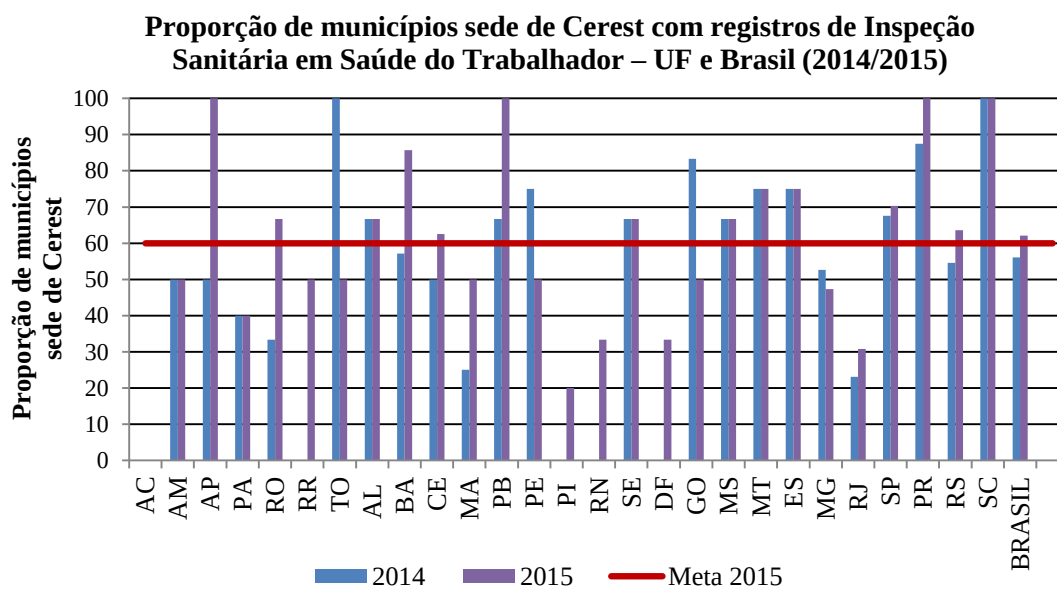
Em 2014, 102 municípios sede de Cerest registraram o procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. Em 2015, este número aumentou para 113, o que equivale a 62,09% do número de municípios sede de Cerest habilitados, **superando a meta traçada para este ano**. Portanto, comparando os anos de 2014 e 2015, houve um incremento de 11 (10,9 %) municípios sede de Cerest, conforme gráfico abaixo.

Número de municípios sede de Cerest, por região, com registro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador



SIA/SUS, 2015.

Em 2014, de acordo com os dados do SIA/SUS, duas UFs apresentavam todos os municípios sede de Cerest com registro do procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. Em 2015, este número aumentou para quatro. Comparando os dados de 2014 e 2015, 14 UFs apresentaram um incremento no número de município sede de Cerest com registro do procedimento. No entanto, quatro UFs apresentaram queda neste número. A meta nacional de 2015 foi superada em 14 UFs. Destaca-se que os estados de Roraima, Piauí, Rio Grande do Norte e o Distrito Federal não apresentavam registro desse procedimento em 2014, mas passaram a registrá-lo em 2015, embora não tenham alcançado a meta nacional.



SIA/SUS, 2015.

4.2.4 Resultado 07: Número de Cerest voltados para a atenção a Saúde do Trabalhador habilitados ampliado, passando de 209 em 2014 para 215 em 2015.

Existem atualmente 208 Cerest habilitados, pois os Cerest de Nova Friburgo/RJ e Vila Velha/ES foram desabilitados em 2013 e 2015, respectivamente. O município de Nova Friburgo solicitou reabilitação do Cerest, cujo processo está tramitando neste Ministério. A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo está fazendo gestão para definir o novo município sede do Cerest que irá substituir o de Vila Velha.

Em 2015, deveriam ter sido habilitados cinco novos Cerest, sendo um Regional nos estados do Amazonas, da Bahia, do Pará e do Rio Grande do Sul e um Estadual em Sergipe. No Ministério da Saúde, cinco processos de habilitação de novos Cerest estão em tramitação: o Estadual de Sergipe, o Regional de Santa Rosa/RS, o Regional de Caetité/BA, o Regional de Itacuatara/AM e o Regional do Lago de Tucuruí/PA, os quais aguardam publicação das respectivas Portarias de habilitação. Desta forma, a meta deste resultado não foi alcançada.

4.2.5 Situação da Visat 2014 e 2015.

Em 2014, foi construído um Índice de Qualidade para avaliar a situação das ações de Visat nos estados e Distrito Federal. Este índice é formado pelos seguintes indicadores:

INDICADOR	FONTE
Percentual de Cerest desenvolvendo Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Questionário da Renast
Proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho	Sinan
Percentual de municípios sede de Cerest com registro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador	SIA/SUS
Percentual de municípios sede de Cerest com registro de Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores	SIA/SUS
Percentual de municípios sede de Cerest com registro de Atividades Educativas em Saúde do Trabalhador	SIA/SUS

Para graduar o índice, foram elaborados critérios de avaliação baseados nas metas anuais estabelecidas para cada indicador. Em 2014, foram utilizados os seguintes critérios:

Ações de Visat		Inspeção Sanitária em ST		Notificação	
(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída
0	1	0	1	0	1
$0 < R < 40$	2	$0 \leq R < 20$	2	$0 < R < 85$	2
$40 \leq R < 80$	3	$20 \leq R < 40$	3	$85 \leq R < 95$	3
$R \geq 80$	4	$R \geq 40$	4	$R \geq 95$	4

Vigilância da Situação de Saúde		Atividades Educativas em ST	
(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída
0	1	0	1
$0 < R < 50$	2	$0 < R < 60$	2
$50 \leq R < 80$	3	$60 \leq R < 80$	3
$R \geq 80$	4	$R \geq 80$	4

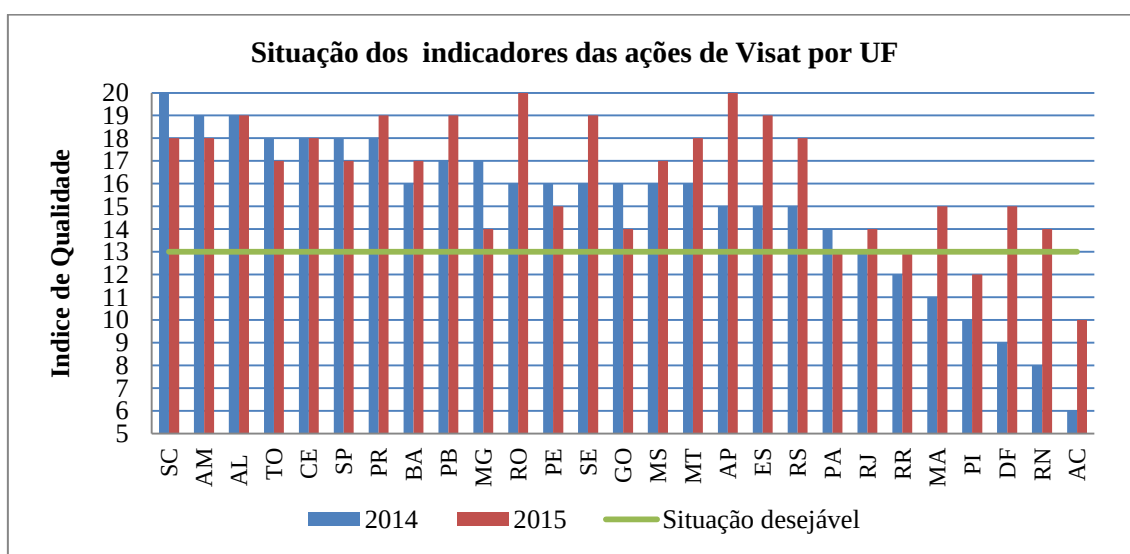
Os critérios utilizados em 2015 foram:

Ações de Visat		Inspeção Sanitária em ST		Notificação	
(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída
0	1	0	1	0	1
$0 < R < 50$	2	$0 \leq R < 30$	2	$0 < R < 85$	2
$50 \leq R < 100$	3	$30 \leq R < 60$	3	$85 \leq R < 100$	3
$R \geq 100$	4	$R \geq 60$	4	$R \geq 100$	4

Vigilância da Situação de Saúde		Atividades Educativas em ST	
(%)	Pontuação atribuída	(%)	Pontuação atribuída
0	1	0	1
$0 < R < 50$	2	$0 < R < 60$	2
$50 \leq R < 80$	3	$60 \leq R < 80$	3
$R \geq 80$	4	$R \geq 80$	4

O índice de qualidade foi estabelecido pelo somatório das pontuações atribuídas a cada indicador, sendo graduado de 5 a 20. Quando o índice de qualidade for de 5 a 8, classifica-se como Ruim, de 9 a 12 como Regular, de 13 a 16 como Bom e de 17 a 20 como Excelente.

No gráfico abaixo, observa-se entre 2014 e 2015 uma melhora no índice de qualidade das ações de Visat em 63% das UFs. Apenas duas UFs encontram-se abaixo da situação desejável, ou seja, índice de qualidade superior a 13. Acredita-se que essa melhora deve-se as ações de acompanhamento realizadas pela CGST junto aos Cerest, como exemplo o III Encontro dos coordenadores estaduais e as visitas técnicas.



5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

5.1 Aspectos gerais sobre monitoramento e avaliação da implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Como parte das atividades de monitoramento e avaliação da implementação da Renast, a CGST aplica anualmente o Questionário de Avaliação da Renast, cujas respostas auto referidas são alusivas às ações realizadas pelos Cerest no ano anterior, informações essas fundamentais para avaliação da situação da Renast.

O Questionário tem por objetivo compor o panorama da estruturação e evolução da Renast no País, incluindo temas como o controle social, equipe, ações, entre outros, na perspectiva de subsidiar gestores e profissionais de saúde no fortalecimento e na ampliação das ações de Saúde do Trabalhador, bem como a implementação da PNSTT.

Ao longo dos últimos três anos, o questionário foi analisado e revisado, visando chegar a uma versão que os gestores pudessem compreender melhor as questões, assim como servir de subsidio para avanços na área de Saúde do Trabalhador.

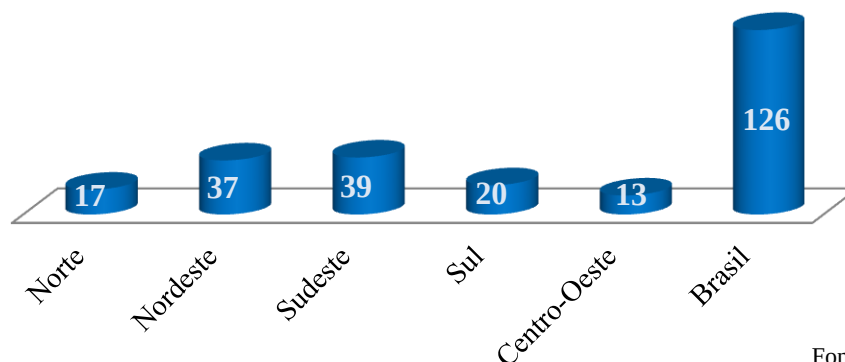
Em julho de 2015, foi lançada a 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast referente às ações realizadas em 2014. Dos 208 Cerest, 96,63% responderam ao questionário. Comparando este dado com o da 3ª edição, relativo às ações desenvolvidas em 2013, observou-se um aumento de 8,12%.

5.2 Controle Social

5.2.1 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST)

Conforme mostra o gráfico abaixo, contamos atualmente com 126 Cist no Brasil, sendo 27 estaduais e 99 municipais. Dentre as Cist municipais, 65 estão localizadas em municípios sede de Cerest. Das 126 Comissões, oito foram instituídas em 2015, uma na região Nordeste, quatro na região Sudeste e três na região Sul; nas regiões Norte e Centro-Oeste, nenhuma Cist foi instituída.

Número de Cist habilitadas no Brasil por Região até 2015

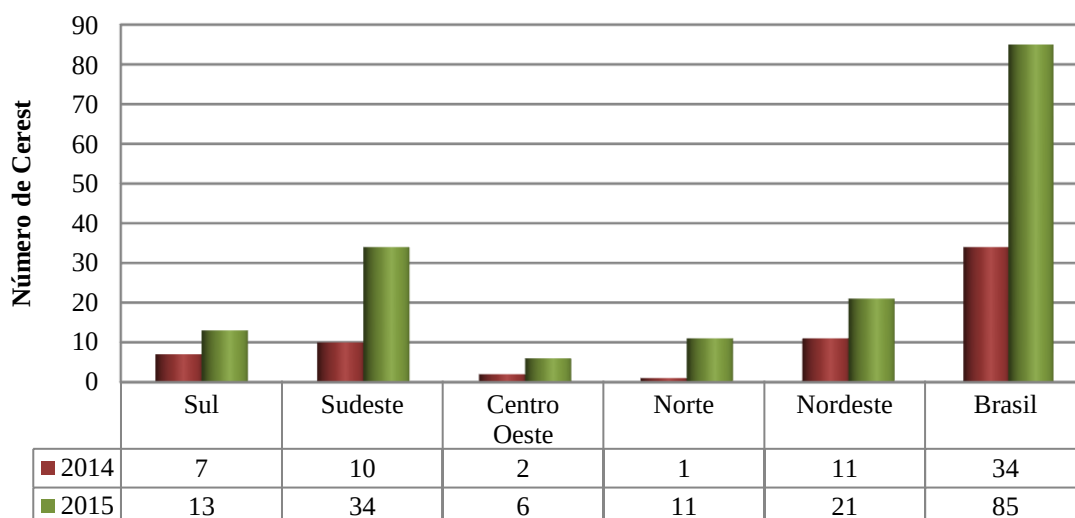


Fonte: CGST.

5.2.2 Participação dos Trabalhadores nas Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

No levantamento de 2014, dos 209 Cerest habilitados, apenas 34 informaram que houve participação dos trabalhadores nas ações de Visat. Enquanto, em 2015 foram 85 Cerest dentre os 208 habilitados, tendo em vista que o Cerest de Vila Velha/ES foi desabilitado. Portanto, em 2015 houve um incremento de 24,6%, distribuído em todas as regiões, conforme gráfico abaixo.

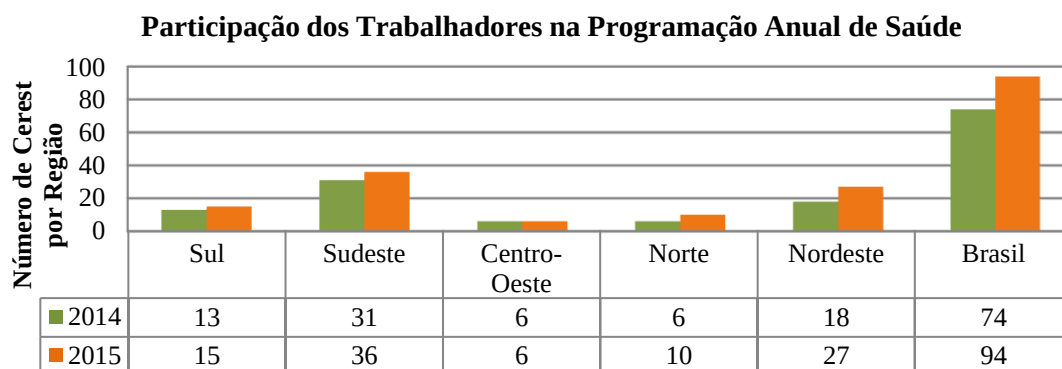
Participação dos trabalhadores no planejamento, na execução e na avaliação das ações de Visat, realizadas pelos Cerest do Brasil



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.2.3 Participação dos Trabalhadores na elaboração da Programação Anual de Saúde

Em 2014, 74 Cerest informaram haver participação dos trabalhadores na elaboração da Programação Anual de Saúde. Em 2015, esse número subiu para 94, que representa um aumento de 9,79%. De acordo com o gráfico abaixo, apenas a região Centro-Oeste não apresentou aumento.



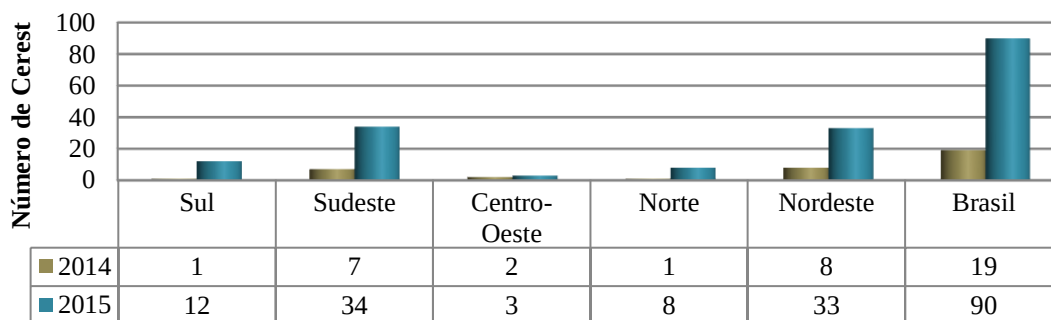
Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.3 Equipe

5.3.1 Equipe Técnica Mínima

De acordo com o Manual da Renast, a equipe mínima dos Cerest estaduais e regionais deve ser composta por seis profissionais de nível superior e quatro de nível médio. Assim, observa-se no gráfico que de 2014 para 2015 houve aumento em todas as regiões na quantidade de Cerest cujas equipes estão de acordo com o preconizado, passando no total de 19 para 90 Cerest, passando de 9,1% para 43,3% de Cerest com equipes com número mínimo de profissionais adequado.

Cerest que possuem Equipe Técnica com pelo menos 6 profissionais de nível superior e 4 de nível médio

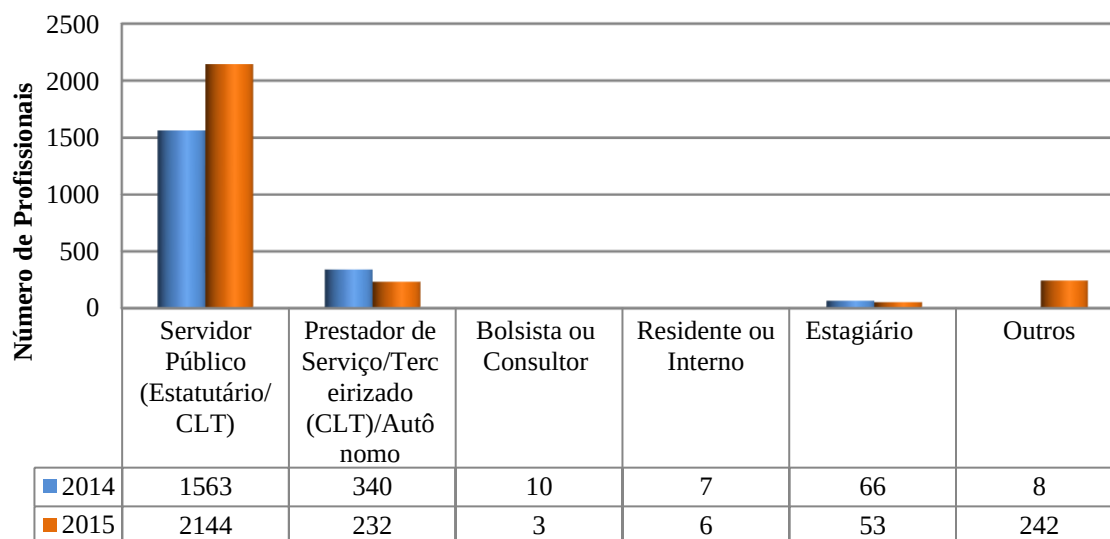


Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.3.2 Vínculo dos Profissionais do Cerest

Analisando o gráfico abaixo, observa-se que o vínculo empregatício predominante nos Cerest é de servidores públicos, estatutário ou celetista. Comparando os dados apurados em 2014 com os de 2015, destaca-se aumento de 37,17% de servidores públicos, redução do número dos prestadores de serviço/terceirizados/autônomos e aumento de profissionais com outros vínculos.

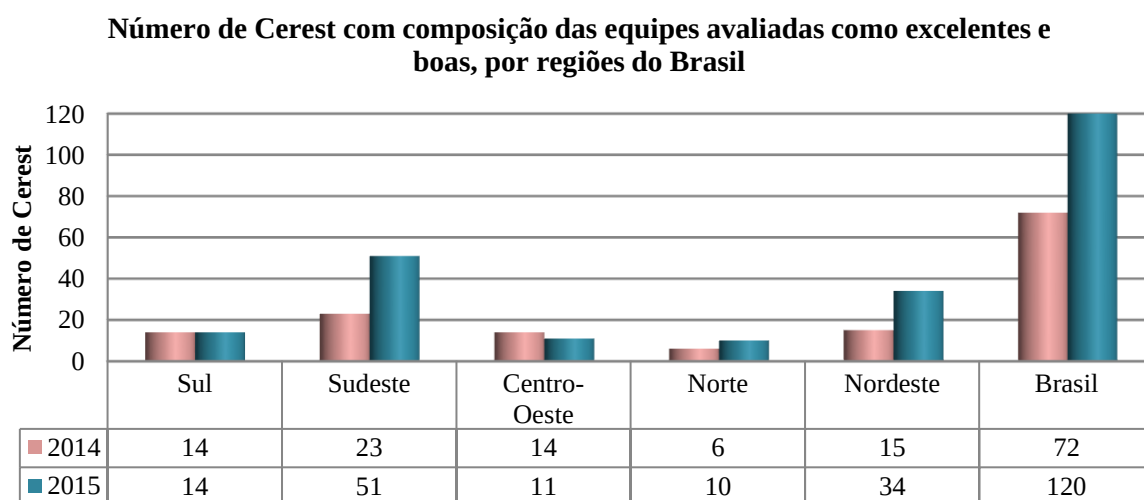
Número de Profissionais dos Cerest segundo o Vínculo Empregatício



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.3.3 Avaliação da Composição da Equipe dos Cerest

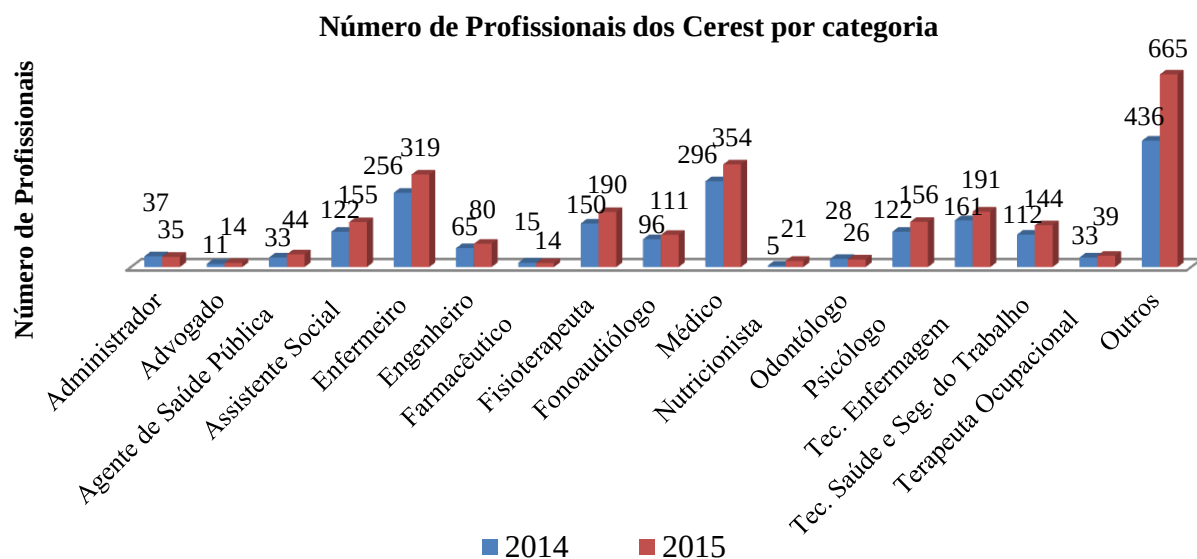
O gráfico abaixo apresenta o resultado dos Cerest que avaliaram a composição de suas equipes, como “Excelente ou Boa”. Comparando-se os levantamentos de 2014 e 2015, **houve aumento de 23,25%** dos Cerest que avaliaram positivamente suas equipes. Analisando por região, houve redução apenas nos Cerest da região Centro-Oeste.



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.3.4 Relação de Profissionais dos Cerest

No gráfico seguinte, observa-se o número de profissionais, tanto de nível superior quanto de nível médio, de acordo com a categoria a que pertencem. Comparando-se os levantamentos de 2014 e 2015, houve um aumento em todas as categorias. Contudo, o aumento expressivo pode ser visualizado entre enfermeiros (as), médicos (as) e outros profissionais cujas categorias não estão especificadas.

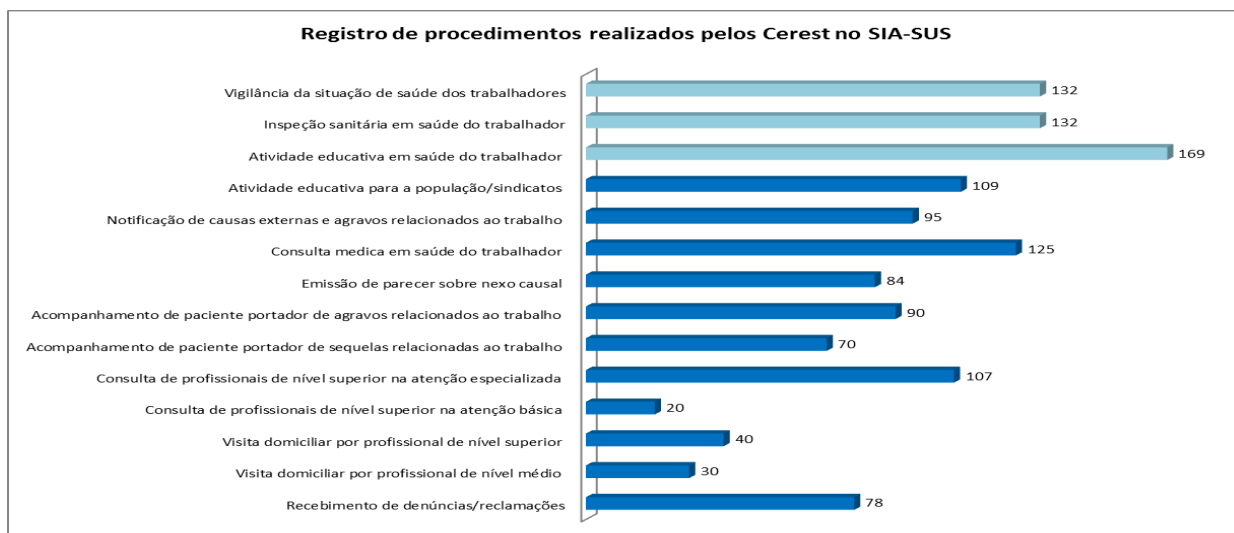


Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.4 Ações

5.4.1 Registro de Procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde

De acordo com a Portaria nº 1.206, de 24 de outubro de 2013, que altera o cadastramento dos Cerest no SCNES, nos anexos II e III, encontram-se 14 procedimentos a serem realizados e registrados no SIA-SUS. Os procedimentos de inspeção sanitária em saúde do trabalhador, atividade educativa em saúde do trabalhador e vigilância da situação de saúde dos trabalhadores, em destaque no gráfico a seguir, são monitorados pela CGST. Segundo as respostas referidas no levantamento de 2015, a maioria dos Cerest realiza e registra estes procedimentos supracitados.

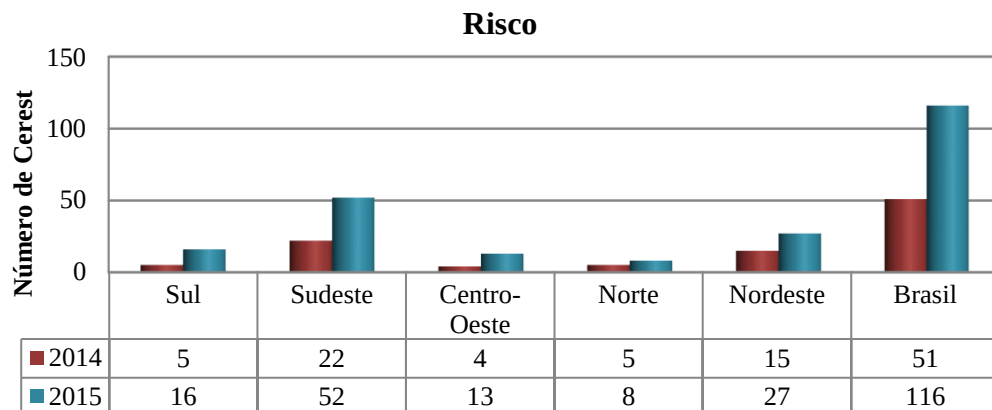


Fonte: 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

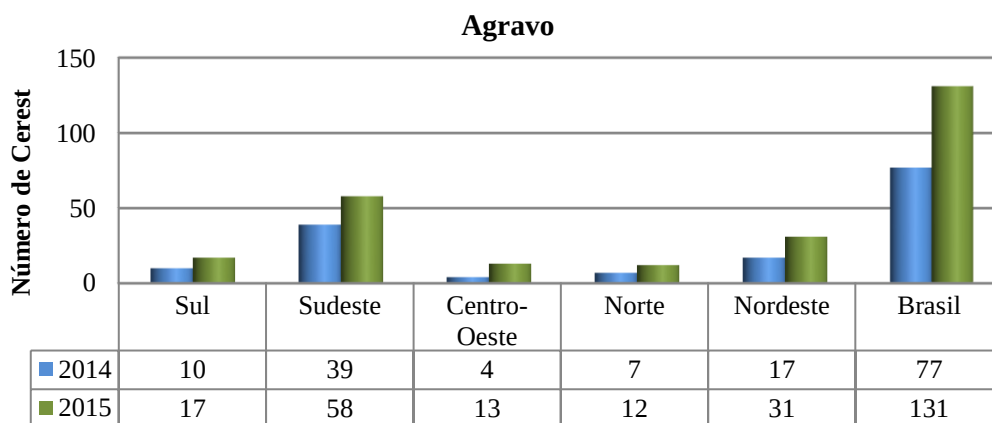
5.4.2 Programas Especiais em Saúde do Trabalhador

Conforme o Questionário de Avaliação da Renast, os Programas Especiais são divididos nas seguintes categorias: agravo, risco e ramo de atividade ou categoria profissional. Comparando-se os levantamentos de 2014 e 2015, observa-se crescimento no número de Cerest que realizaram programas especiais, **de 26,14% por agravo, de 26,47% por risco e de 2,11% por ramo de atividade ou categoria profissional, de acordo com os gráficos abaixo.**

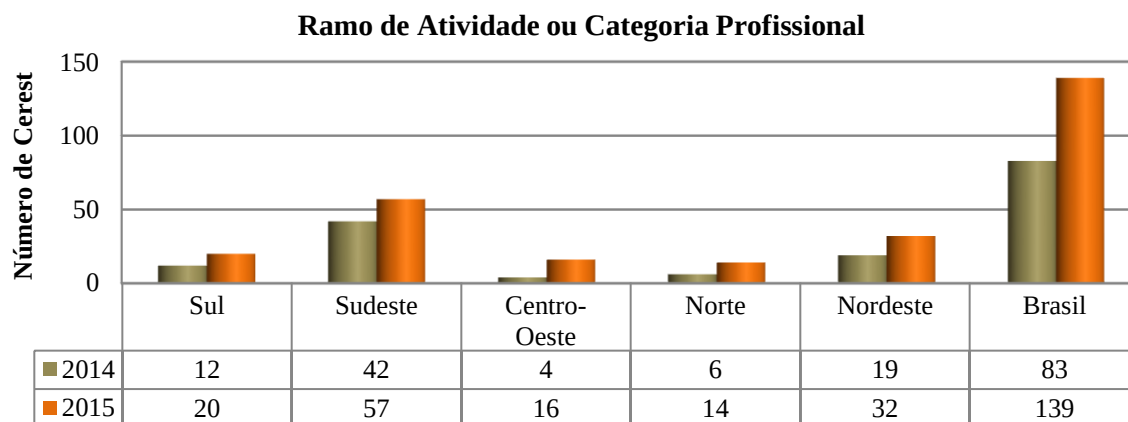
**Número de Cerest que desenvolveram programas especiais por categorias:
agravo, risco e ramo de atividade ou categoria profissional, por regiões do
Brasil**



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do

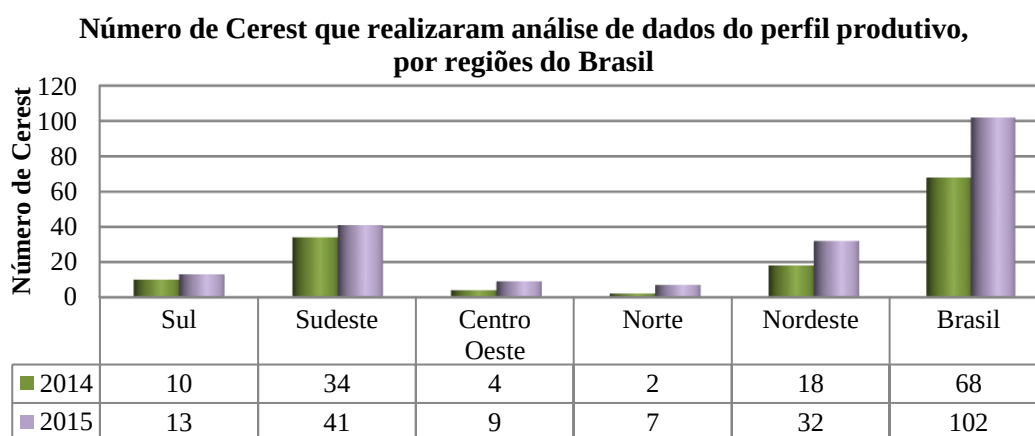


Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

5.4.3 Vigilância – Análise de Dados sobre Perfil Produtivo e de Morbimortalidade

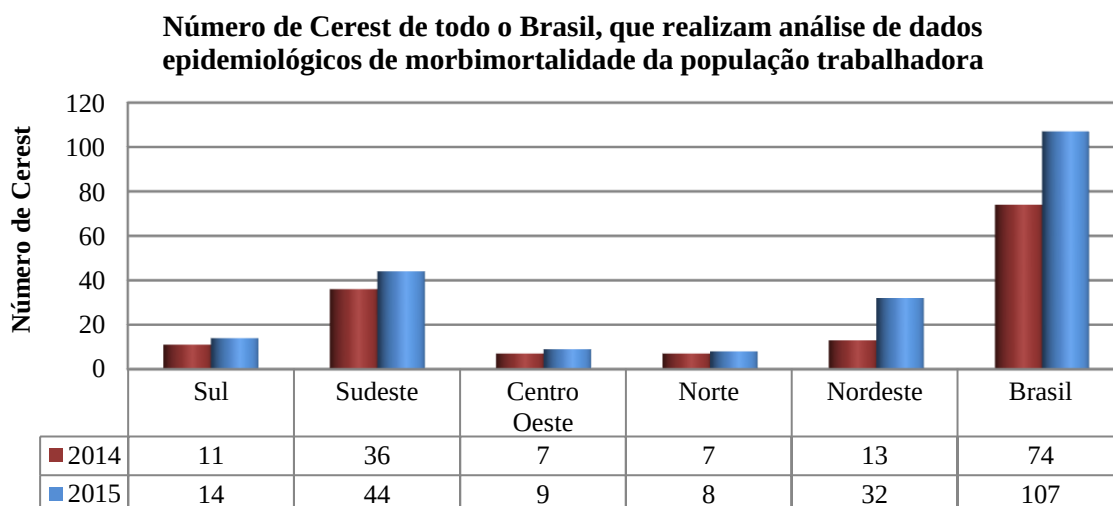
De acordo com a Visat, uma das alternativas utilizadas para avaliar as ações realizadas pelos Cerest para compor o trabalho de vigilância é a análise de dados do perfil produtivo da população, bem como análise de dados epidemiológicos de morbimortalidade.

O gráfico abaixo apresenta o aumento do número de Cerest que realizaram análise de dados do perfil produtivo. Houve aumento em todas as regiões, destacando-se Centro-Oeste, Nordeste e Norte, onde os aumentos foram respectivamente de 26,31%, 24,14% e 23,81%.



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

O gráfico a seguir apresenta o aumento do número de Cerest que realizaram análise de dados epidemiológicos de morbimortalidade. Houve aumento em todas as regiões, destacando-se Nordeste e Centro-Oeste, onde os **aumentos foram respectivamente de 32,76% e 10,52%.**



Fontes: 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014 e 4ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2015.

As respostas dos questionários demonstram um processo de qualificação das ações dos Cerest em todos os itens acompanhados pelos Inventários de Avaliação da Renast, que representa uma evolução positiva na implantação da PNST.

6. TEMAS PRIORITÁRIOS PARA O FORTALECIMENTO DA VISAT

6.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)

A relação institucional da Saúde do Trabalhador no sistema de saúde é marcada por uma tensão permanente entre a sua essência preventiva e relacionada ao trabalho enquanto um condicionante e objeto de intervenções e as dinâmicas instituídas nas instâncias de gestão e serviços do SUS. Resultando ao mesmo tempo em um produto do SUS pela sua relação de pertinência e em um desafio de transformação do SUS pela natureza de sua relação com o trabalho.

Nesse contexto, são construídas as ações de Visat como resposta da incorporação da essência preventiva da saúde do trabalhador, voltada ao entendimento e intervenção no processo de trabalho. Com o desafio da construção de uma ação que interage com os determinantes sociais do trabalho, nos processos de desenvolvimento, implantação de modelos produtivos e bases tecnológicas, que tem como objeto de intervenção próprio as formas de organização e os ambientes de trabalho em si.

Diante do marco institucional decorrente da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de agosto de 2012 e diante do processo de discussão e avaliação da Visat ocorridas entre a CGST especialmente com as coordenações estaduais da Renast desde 2008 e com as instâncias do controle social, foram definidos como prioridade nacional os programas de vigilância de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho entre crianças e adolescentes, a vigilância da saúde do trabalhador rural abrangendo o recorte das populações do campo floresta e das águas e um programa de vigilância relacionado à promoção da saúde mental.

No quadro a seguir apresenta-se uma síntese de estratégias de transversalidade da Visat com a Atenção Integral e outras vigilâncias.

Quadro - Transversalidade das Vigilâncias

	Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho em Setores Econômicos e Cadeias Produtivas	Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores
Vigilância dos Acidentes de Trabalho	Território: espaço da rua e atividades de risco, trabalho domiciliar, trabalho infantil.	Transporte, Rural e Saúde. Inspeções Sanitárias e Processos de Intervenção por região, cultura e atividade de risco, inclusive o trabalho infantil	Identificação de pop. vulnerável e atividades de risco, incluindo o trabalho infantil.
Vigilância da Saúde do Trabalhador Rural	Identificação de pop. vulnerável e atividades de risco.	Inspeções Sanitárias e Processos de Intervenção por região, cultura e atividade de risco.	Identificação de pop vulnerável e atividades de risco, VPEA.
Vigilância em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho	Identificação de pop. vulnerável e atividades de risco.	Saúde, Serviços Públicos, Bancos, Transporte, Rural, Frigoríficos, Postos de Revenda de Combustíveis.	Identificação de pop vulnerável e atividades de risco.
Vigilância dos agravos e doenças relacionados ao trabalho	Definição de prioridades regionais e de pop vulnerável e atividades de risco.	Investigação por tipologia de situações de risco associadas a atividades e agravos priorizados na região.	Identificação de pop vulnerável e atividades de risco por agravo.

6.1.1 Programa Nacional de Vigilância dos Acidentes de Trabalho (Proposta em elaboração)

Desde a publicação da Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004 (revogada), tornou-se crescente o número de agravos relacionados à saúde do trabalhador notificados ao longo dos anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/MS).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) coloca o Brasil como o quarto colocado no ranking mundial de acidentes fatais de trabalho (BRASIL, 2014). No País, são estimadas cerca de três mortes por acidente de trabalho a cada duas horas e três acidentes não fatais a cada minuto (COSTA et al., 2013). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou por meio da Pesquisa Nacional de Saúde a ocorrência de 4,9 milhões de acidentes de trabalho em 2013. Tal estimativa corresponde a um valor sete vezes maior do que o número de acidentes consolidados no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para o mesmo ano (FUNDACENTRO, 2015).

Diante do longo histórico de danos à saúde dos trabalhadores e dos custos sociais e humanos causados pelos acidentes de trabalho, a área técnica da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde na perspectiva da redução de danos e agravos relacionados à saúde do trabalhador, elegeu como uma de suas prioridades a vigilância dos acidentes de trabalho, a partir da elaboração de um Programa Nacional de Vigilância dos Acidentes de Trabalho.

O Programa tem por objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes de trabalho, assim como facilitar a análise de sua ocorrência bem como a proposição de intervenções para redução dos riscos inerentes aos processos de trabalho. Além disso, visa a instituição de práticas sistemáticas de investigação dos casos; registro das ações de investigação e vigilância; análise das intervenções e análise do impacto das intervenções realizadas.

Como proposta, o Programa está estruturado a partir da articulação dos seguintes componentes:

- Formação e capacitação profissional no campo da Visat;
- Produção da Informação;

- Análise e disseminação regular das informações;
- Intervenção;
- Avaliação das intervenções.

Como estratégias, pretende-se realizar:

Análise sistemática dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.	Análises dos principais sistemas de informação do SUS que apresentam dados de morbimortalidade de importância para a VISAT.
Análise dos registros das ações de Vigilância.	Emprego de sistema informatizado de registro das análises e ações de intervenção realizadas nos ambientes e processos de trabalho.
Vigilância dos óbitos.	Instituição de Comitês de Monitoramento dos Óbitos.
Projetos estruturantes prioritários no campo da Visat divididos em eixos temáticos.	Vigilância dos acidentes graves e fatais; Vigilância dos acidentes com crianças e adolescentes; Vigilância dos acidentes entre Trabalhador Rural (violência; intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos); VISAT na Atenção Básica.
Deteção de eventos de importância para o campo da ST por meio da captura de rumores.	Estratégias para aumentar a oportunidade e sensibilidade do sistema de vigilância e monitoramento dos acidentes de trabalho.
Inquéritos Populacionais.	Análise do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho a partir da análise de dados secundários de inquéritos nacionais.

A partir destas proposições, encontros para discussão da construção conjunta deste programa com outros atores sociais estão sendo previstas para o ano de 2016.

6.1.2 Atividade de vigilância de eventos de importância para a saúde do trabalhador por meio de captura de rumores – Resumo do Consolidado das Atividades do período de 2015-2016

Na perspectiva do modelo da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), a identificação de acidentes de trabalho e outros eventos de importância para a saúde do trabalhador por meio da investigação de rumores provenientes de canais informais de informação (mídias eletrônicas e outros meios de comunicação) é considerada um modelo de busca ativa contemplada no escopo da vigilância em saúde (DIAS et al., 2011; BRASIL, 2014).

A captura de rumores de eventos de importância para a saúde do trabalhador a partir de pesquisa em fontes de informação não oficiais tem sido realizada pela área técnica de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde a partir da pesquisa diária destes eventos nos principais jornais de circulação nacional. Também é utilizado um sistema com atualização diária de alerta de notícias disponibilizado gratuitamente na web com o emprego do seguinte descritor: *acidentes de trabalho*.

Para efeitos de monitoramento das ações de vigilância em saúde do setor, são monitorados: os eventos considerados como acidentes de trabalho ampliados; os acidentes graves e fatais e aqueles que ocorrem entre crianças e adolescentes.

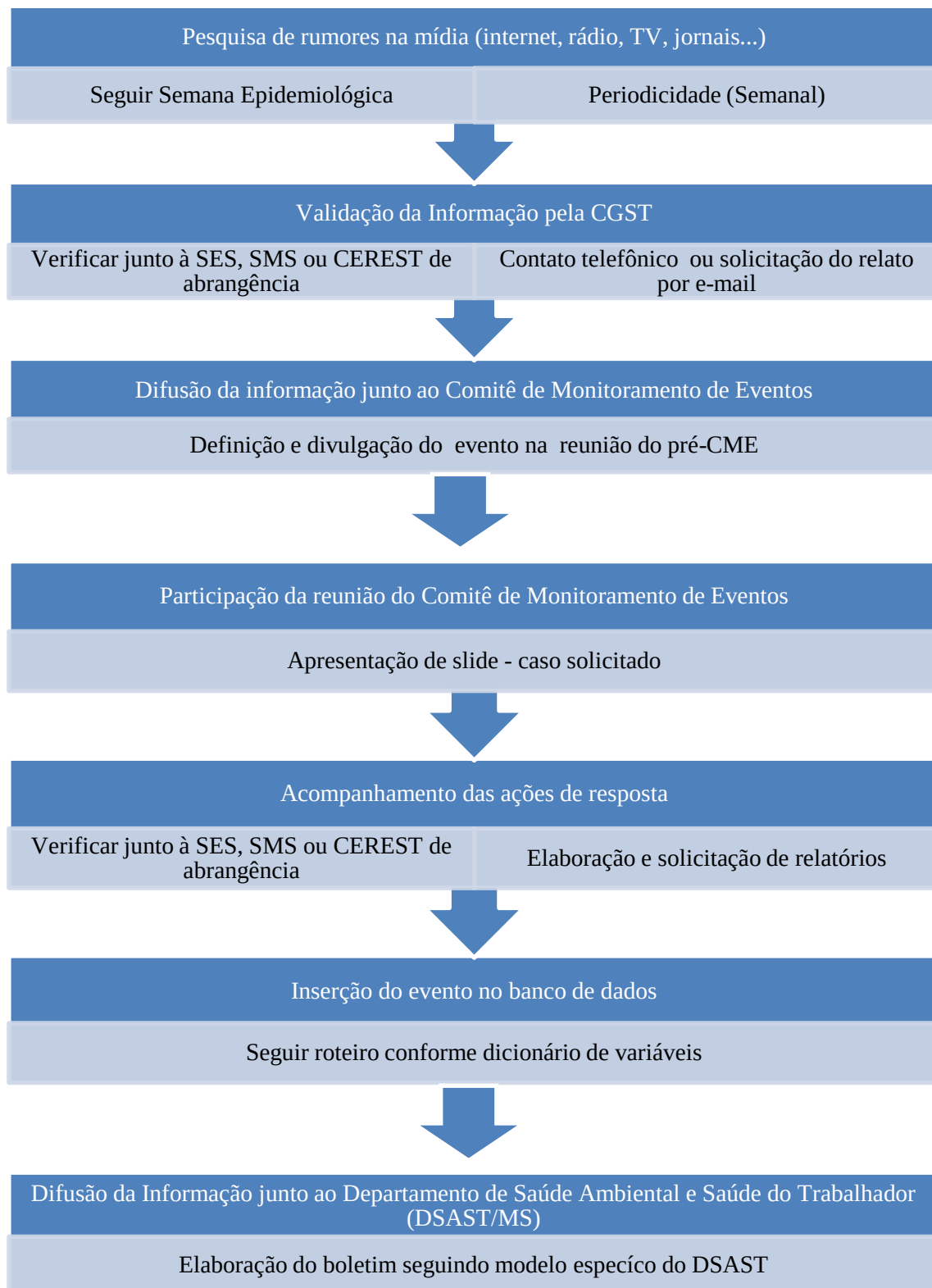
Quadro de Eventos Monitorados pela CGST

Acidente de trabalho ampliado	Além dos acidentes químicos ampliados (FREITAS, PORTE, GOMEZ, 1995) e os rurais ampliados (PIGNATI, MACHADO, CABRAL, 2007), foram considerados AT ampliados, para efeitos de monitoramento pelo setor, aqueles capazes de produzir múltiplos danos a um grupo de trabalhadores em único evento podendo também ter o potencial de provocar efeitos que se estendam para além dos locais de trabalho e do momento de sua ocorrência (acidentes com dois óbitos incluindo um ou mais trabalhadores acometidos; acidentes com três ou mais óbitos ou acidentes de trabalho grave em grupos de trabalhadores).
Acidentes de trabalho graves e fatais entre trabalhadores com idade acima de 18 anos	Conforme definição de acidentes graves e fatais de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

Acidentes de trabalho entre crianças e adolescentes	Qualquer acidente entre pessoas com idade inferior a 18 anos, incluindo óbitos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).
Surtos/Intoxicações	Estão incluídas as intoxicações agudas e contaminações por agentes químicos e biológicos caracterizando surto em grupos de trabalhadores.

As informações são validadas pela área técnica em Saúde do Trabalhador junto aos setores que compõem à Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast), como as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Coordenações Estaduais de Saúde do Trabalhador ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estaduais e Regionais. O acompanhamento das ações de resposta e o monitoramento do caso são realizados até o desfecho do caso, sendo cada evento inserido em um banco de dados próprio.

Os acidentes ampliados, os surtos de intoxicações ou contaminações, e os acidentes com crianças e adolescentes são apresentados na reunião prévia do Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde para difusão da informação, sendo também incluídos no informe semanal do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Fluxo de Monitoramento de Eventos CGST

(Atualizado em 08/03/2016)

Consolidado dos Eventos: Janeiro de 2015 a Fevereiro de 2016

Ano	2015-2016
Período Monitorado	Janeiro de 2015 a Março de 2016
Semanas Epidemiológicas*	01 a 52 de 2015/01 a 09 de 2016
Data de Atualização	01/04/2016

* Utiliza-se o conceito de semana epidemiológica como estratégia de monitoramento dos registros, tabulação e apresentação de dados estatísticos técnicos ou administrativos em vigilância epidemiológica. A semana epidemiológica se inicia no domingo e termina no sábado seguinte.

Nos meses de Janeiro a Maio de 2015 e de Outubro a Fevereiro de 2016 foram identificados, a partir da estratégia de captura de rumores, 51 eventos relacionados a acidentes de trabalho grave, fatais e ampliados. Ressalta-se que a prática sistematizada de captura de rumores realizada pela área técnica da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador ocorreu a partir do mês de Outubro de 2015, que correspondeu à semana epidemiológica 40.

Dos 51 eventos identificados durante os sete meses de monitoramento, 269 trabalhadores foram vítimas de acidentes de trabalho, e destes, 27,13% (73 trabalhadores) chegaram a óbito.

Mais de 90% dos eventos corresponderam aos acidentes típicos, e oito foram considerados acidentes de trabalho ampliados, que acometeram 47,58% do total dos trabalhadores e foram responsáveis por 52% do total de óbitos (38 trabalhadores). Em todos os casos, a área técnica da CGST realizou contato com os respectivos Cerest para acompanhamento das ações de vigilância. Até o momento, 46 acidentes estão em monitoramento aguardando conclusão da investigação pelo Cerest de abrangência.

Resumo dos eventos monitorados pela CGST, 2015-2016.

EVENTOS MONITORADOS - Janeiro de 2015 a Março de 2016	
Número de eventos captados no período	51
Número de trabalhadores acometidos	269
Eventos com acidentes típicos	49
Eventos com acidentes de trajeto	1
Eventos com acidentes típicos e de trajeto	1
Total de acidentes de trabalho ampliados	08 (128 trabalhadores acidentados – 38 óbitos)
Total de Óbitos	73
Monitoramentos em andamento	46

Fonte: CGST/DSAST/SVS/MS, 2016.

6.2 Vigilância em Saúde Mental

Na Portaria do MS nº 1.339/1999, é descrito o processo de adoecimento psíquico e as manifestações clínicas constantes na Classificação Internacional de Doenças (CID) dos transtornos mentais e do comportamento que podem estar relacionados com o trabalho. Nessa Portaria, menciona-se também a exposição a produtos neurotóxicos reconhecidos como desencadeadores de transtornos mentais que podem causar várias enfermidades neurológicas e alterações do sistema nervoso central.

É de fundamental importância promover a inserção das questões de saúde mental dos trabalhadores na legislação e nas normas técnicas da vigilância em saúde. Uma etapa nessa direção consiste na elaboração, por parte do Ministério da Saúde, de diretrizes específicas, linhas de atuação e princípios orientadores para que as equipes de saúde do trabalhador nos Estados consigam avançar no desenvolvimento das ações da Visat.

O propósito, portanto, é contribuir para a formulação de estratégias direcionadas à inserção dessa temática, hoje central, nas ações de Visat superando a limitação dos programas convencionais de saúde e segurança no trabalho, que dão ênfase prioritária aos riscos físicos, químicos, biológicos ou ergonômicos.

Destaca-se, nos próximos parágrafos, a contribuição desenvolvida por Carlos Minayo a partir de cooperação com a CGST.

Considerar a saúde mental nos moldes da Visat, e no âmbito do SUS, implica na problematização quanto ao reconhecimento e acolhimento de sofrimentos, patologias e transtornos mentais e, se necessário, na indução dessa demanda à rede de saúde, na discussão sobre os dilemas das práticas de diagnóstico, estabelecimento de nexos causais e na produção de informação epidemiológica ou “informação para ação”, visando articulações com outros atores da rede e demais órgãos e setores.

Uma estratégia fundamental para aprimorar o registro de atendimentos de agravos de saúde mental nos serviços e, conseqüentemente, a coleta de informações sobre problemas de saúde mental reside em criar vínculos estreitos e permanentes dos Cerest no território com a Atenção Básica, equipes de saúde da família, unidades de

pronto atendimento e demais programas na rede de saúde loco-regional, mas particularmente, neste caso, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Para a implementação efetiva da prática de notificação compulsória dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, é necessário programar e executar processos de capacitação nacional e regional diferenciados para profissionais da atenção básica e de ambulatorios de especialidades, considerando-se particularmente a abrangência e complexidade do tema. Essa capacitação deve incluir alguns critérios diagnósticos a serem seguidos que levem em consideração os aspectos ocupacionais, sociais e psíquicos do trabalhador, os quais poderão ser utilizados igualmente nos exames ocupacionais de rotina (descritos no PCMSO), nas avaliações clínicas (ambulatoriais) e no estabelecimento do nexos causal. A avaliação deve conter anamnese completa, direcionada para as questões ocupacionais com relatos minuciosos dos antecedentes pessoais e familiares e exames físico, psíquico e complementares. Pode ser necessário recorrer a parcerias com diversos órgãos, serviços ou profissionais da academia para assessorar nessa formação.

Da mesma forma que nos demais processos de intervenção, o objetivo da Vigilância em Saúde Mental é a análise dos processos de trabalho e os riscos à saúde. O que supõe inquirir e avaliar o sistema de trabalho, considerando todos os seus componentes: ambientais e organizacionais. A análise integrada das várias dimensões do processo de trabalho compreende as configurações gerais dos processos de produção (políticas, econômicas, tecnológicas e sociais), as características técnicas do processo produtivo (matéria-prima, tecnologia, artefatos, procedimentos etc.), as cargas e riscos do ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos), os elementos da organização do trabalho (divisão de tarefas, hierarquia, modalidade de gestão, jornadas, turnos, ritmo e intensidade das tarefas, pausas), o nível da atividade e o trabalho real (vivências, criações, sofrimentos, defesas, produção de novas normas).

Para a coleta, produção e análise de informações visando identificar as reais condições de cada contexto e situação de trabalho geradora de problemas mentais, conta-se inicialmente com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde que trata do registro de agravos e transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho. Alguns desses agravos dizem respeito à exposição a um conjunto de riscos relativos a agentes químicos existentes em ambientes

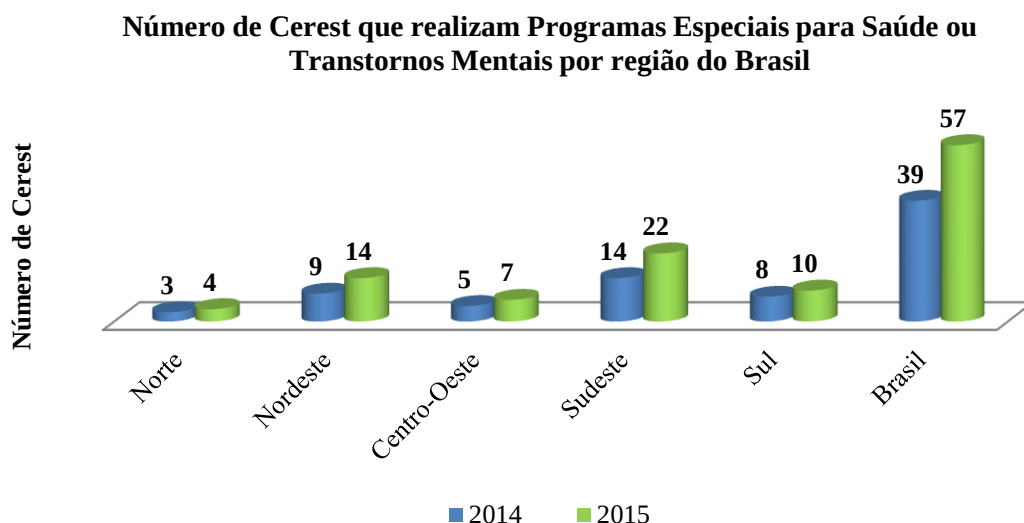
de trabalho, enquanto outros incluem ou se referem especificamente a determinadas exigências da organização e gestão do trabalho.

Quanto aos componentes da organização de trabalho, com vistas a conhecer a origem das fontes geradoras de agravos mentais, um aspecto inicial pode ser o ritmo e a carga das atividades, incluindo a extensão e a intensidade da jornada de trabalho, a existência de sistema de turnos e de trabalho noturno. Outras situações a considerar são tipo de vínculo laboral, instabilidade no emprego, contratos temporários ou informais, baixos salários e as ameaças de perda da atividade. Cabe acrescentar também conflitos entre vida privada e trabalho, bem como as próprias condições de moradia e de transporte.

Os riscos relativos à função desempenhada pelos trabalhadores podem ser identificados quando se analisam: (1) as atividades e tarefas realizadas, as várias fases do seu trabalho, os materiais, instrumentos e maquinário utilizados; (2) as relações de trabalho – tipo de contrato, jornada diária e semanal de trabalho – o relacionamento com colegas e chefia e o grau de satisfação no trabalho; (3) as atividades ocupacionais pregressas, sobretudo, as mais significativas e relacionadas com a queixa atual.

Para uma melhor aproximação das situações enfrentadas pelos trabalhadores no seu dia-dia, outros elementos entram em pauta também: o grau de autonomia e de liberdade de escolha; o controle sobre sua tarefa e administração de tempos de trabalho; a valorização dos esforços dos trabalhadores na resolução de problemas; a definição clara de seus papéis e expectativas da empresa sobre o trabalhador; o equilíbrio entre habilidades e exigências; o grau de satisfação e orgulho pelo tipo de trabalho realizado e pelo seu produto; os sentimentos gerados pela tarefa que se executa, como os de inferioridade e de autoestima; e o incentivo para a melhoria na vida e no avanço profissional, entre outros.

Como foi citado anteriormente, anualmente a CGST aplica um questionário para avaliar a Renast. A partir das respostas autoreferidas em 2014 e 2015, houve um aumento de 46,15% do número de Cerest que realizaram programas especiais para saúde ou transtornos mentais. Dos 208 Cerest habilitados, 27,40% realizaram estes programas em 2015. Conforme gráfico a seguir, a região que mais realiza programas especiais para transtorno mentais é o sudeste.



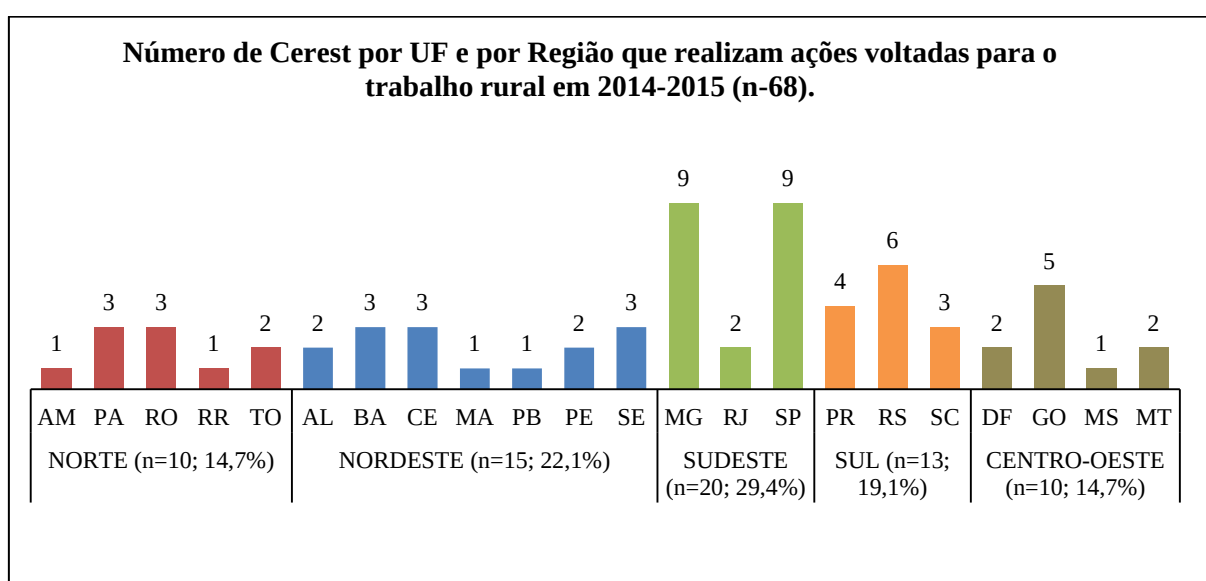
6.3 Saúde do Trabalhador Rural (Articulação da VISAT com a VSPEA e com a PNSIPCFA)

Diante dos modos de produção do campo das florestas e das águas e de suas interações sócio ambientais com a saúde, os debates realizados no âmbito da Renast nos estados têm apontado para a organização de um Programa Nacional de Vigilância em Saúde das Populações do Campo Floresta e das Águas. Com características de integração intra e inter institucional especialmente com a Vigilância de Saúde da População Exposta ao Agrotóxico (VSPEA) e com as ações de atenção básica, voltada para uma vigilância em saúde de base territorial e participativa. Com foco nos acidentes de trabalho e especialmente nos encaminhamentos de redução da exposição aos agrotóxicos e das perspectivas de transição agroecológicas.

Tendo em vista a interface da PNSTT com a Política Nacional Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF), que tem por objetivo promover a saúde dessas populações por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, raça/cor, etnia e orientação sexual. Assim, visa acesso aos serviços e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida, redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas.

Também pela necessidade de reforçar as ações pela Renast no País, cujas ações vêm sendo desenvolvidas pelos Cerest às populações do Campo, da Floresta e das Águas, respeitadas suas especificidades regionais.

As ações de Visat registradas pelos Cerest no Inventário de 2015 incluem estratégias de comunicação de risco e assistência às pessoas expostas/intoxicadas, qualificação dos profissionais de saúde para o diagnóstico e ações educativas voltadas para a população. Bem como, articulação com representantes de usuários nos espaços formais de controle social do SUS, movimentos sociais e sindicatos de trabalhadores rurais.



Conforme gráfico acima, 68 Cerest desenvolveram programas relativos ao Trabalho Rural, em 22 UFs (AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RO, RR, RS, SC, SE, SP e TO).

Ainda são realizadas ações de matriciamento para a Saúde do Trabalhador na rede de serviços da atenção básica, com foco na capacitação dos protocolos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, na forma das Portarias GM/MS nº 204/16 e nº 205/16 e também acolhimento dos trabalhadores e trabalhadoras, com base na PNSTT.

Em especial, os 10 Cerest voltados prioritariamente a essa população vem desenvolvendo ações a partir da análise dos territórios de suas abrangências, estão se programando para desenvolver o mapeamento das atividades produtivas do município

Sede e Região, considerando as especificidades locais e análise da situação de saúde dos trabalhadores (as), especialmente os casos de intoxicação por agrotóxicos que envolvem derivas em assentamentos.

Os 10 Cerest voltados prioritariamente às populações do Campo e da Floresta implantados estão localizados em oito UF: Ceará (Limoeiro do Norte), Goiás (Rio Verde e Itumbiara), Mato Grosso (Sinop e Primavera do Leste), Mato Grosso do Sul (Campo Grande), Rondônia (Vilhena), Roraima (Rorainópolis), Minas Gerais (Unaí) e Piauí (Uruçuí); destes, ainda não estão em funcionamento os Cerest de Uruçuí/PI e Unaí/MG.

6.3.1 Vigilância da exposição aos agrotóxicos no Brasil

- **Informação para ação**

As informações de impacto na saúde através dos casos registrados no Sinan têm um perfil de intoxicação aguda atendida nos serviços de emergência, de relação direta e imediata com a exposição. A exposição ao agrotóxico é aqui identificada pelo contato direto com o produto, a população exposta é limitada e o risco de intoxicação aguda é alto. A hipótese decorrente da descrição dos registros é de que os casos são associados em grande parte a utilização dos agrotóxicos por trabalhadores rurais.

A contaminação em decorrência ao incremento de agrotóxicos utilizados na agricultura de larga escala, na soja, cana, algodão e milho chega a 80% do uso registrado no Brasil.

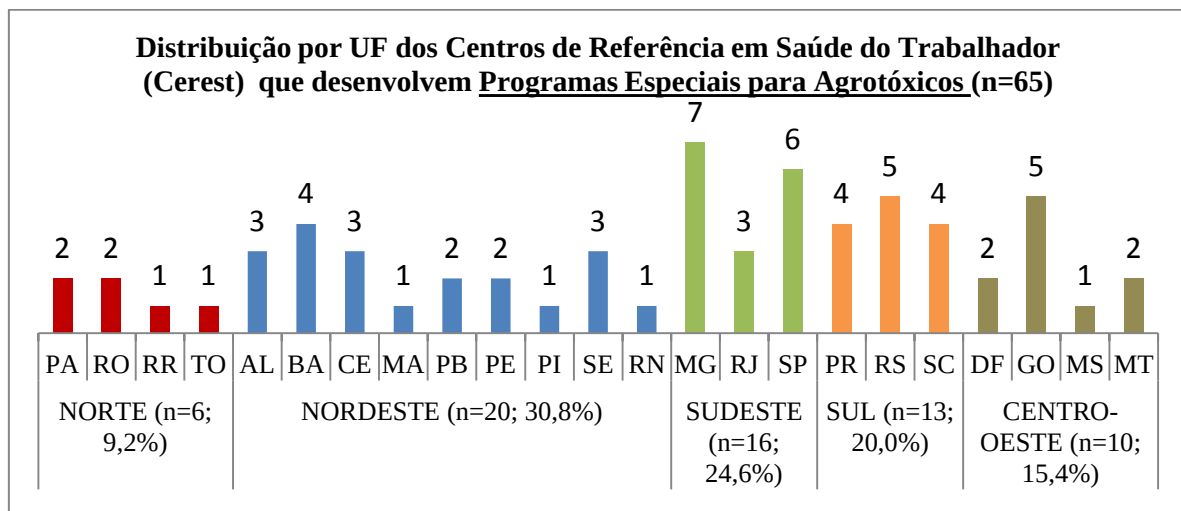
A associação com casos de intoxicações agudas é restrita a população trabalhadora e aos casos de deriva química da aplicação aérea próxima a áreas residenciais e de circulação de pessoas.

Os impactos associados a esse tipo de utilização dos agrotóxicos são de difícil captação pelos registros de casos de intoxicação exógena, pois seus efeitos são eventos crônicos difusos não específicos que não favorecem a correlação com a exposição. Sua importância como questão de saúde pública se fundamenta na exposição de uma situação de risco para toda população.

Sua expressão epidemiológica pode ser visualizada por abordagens de estudos ecológicos de associação entre a diferença de incidência de casos de intoxicações crônicas, cânceres e más formações congênitas em populações com gradientes de exposição relacionados aos contaminantes ambientais especialmente a água e hábitos alimentares.

De uma forma geral os casos de intoxicação crônica devem ser monitorados por acompanhamento das populações expostas identificando os grupos mais vulneráveis nos territórios associando ações de Vigilância em Saúde com ações da Atenção Básica. A inclusão de estratégias de vigilância da água e alimentos com uma abordagem de saúde coletiva para construção da informação e identificação das situações de risco de exposição indireta.

As situações de intoxicações graves associadas às tentativas de suicídio identificam uma vulnerabilidade social que pode estar associada a um desalento provocado pelo modelo de desenvolvimento do agronegócio em regiões de tradição rural, que geram a redução de diversidade das plantações, uma redução de postos de trabalho com a mecanização e a intensificação do trabalho, a concentração da posse da terra e a perda da identidade cultural.



Fonte: Inventário 2015.

7. TEMAS TRANSVERSAIS

7.1 Articulação intra e interinstitucional

A articulação intra e interinstitucional é uma característica fundamental das ações de saúde do trabalhador, opera a transversalidade do campo e é essencial para atenção integral, na intervenção nos ambientes e processos de trabalho e para promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

No período de referência do relatório vivenciou-se uma situação institucional marcada por turbulências e mudanças que ainda não estão consolidadas. Há uma perspectiva de fortalecimento das relações interministeriais com o novo Ministério do Trabalho e Previdência Social especialmente em relação ao componente da Previdência Social com a articulação entre as ações de Visat e reabilitação, com o desenvolvimento de experiências focais integradas.

O Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Planapo) também significa uma oportunidade de articulação interministerial e de governança para uma transição agroecológica e de redução do uso de agrotóxicos, que representa uma redução na carga de doenças a médio e longo prazo.

O Ministério da Saúde (MS) participa da agenda intersetorial de Combate ao Trabalho Infantil compartilhada com os seguintes órgãos: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Ministério da Previdência e do Trabalho e Emprego (MPTE), Ministério da Educação (MEC), Secretaria dos Direitos Humanos (SDH) e Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Além da parceria com o Ministério Público do Trabalho (MPT), por meio da celebração de um Termo de Cooperação Técnica (TCT) para os casos de doenças e agravos à saúde ocorridos com crianças e adolescentes em situação de trabalho. Em 2015 foi intensificada essa parceria e construído um termo que atenderá toda a população trabalhadora e não mais indivíduos com até 17 anos.

Também participou desde a instituição do Programa Pró-Catador e da formalização do Comitê Interministerial para Inclusão Social e Econômica dos Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis (CIISC), conforme o Decreto nº

7.405, de 23 de dezembro de 2010. Em 2015 foram construídas agendas da saúde voltadas para o catador nos estados de Pernambuco, Roraima e Sergipe.

O Ministério da Saúde em conjunto com a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) elaborou o projeto para formação com a gestão participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e Águas (PNSIPCFA), do qual já foram realizados dois módulos nas 5 regiões brasileiras envolvendo 18 estados.

7.2 Participação dos Trabalhadores

7.2.1 VI Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (Cist)

Os encaminhamentos do Conselho Nacional de Saúde em função da realização da 4ª CNSTT têm definido passos pós-conferência com a construção de uma agenda de articulação entre gestores, prestadores, usuários, sociedade civil e movimentos sindicais e sociais para viabilização das propostas aprovadas, sendo um deles a realização do VI Encontro Nacional das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (Cist).

O VI Encontro Nacional da Cist propiciou uma reflexão sobre as propostas nacionais aprovadas na 4ª CNSTT que apontam para um processo de implementação da PNST e um momento de interlocução entre esta e a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Entre as 209 propostas aprovadas na 4ª CNSTT, neste Encontro em função da conjuntura atualmente imposta, foram discutidos 16 temas prioritários para subsidiar o debate e o enfrentamento.

A plenária destacou a implantação da PNST como essencial e especialmente por ser estruturante em relação ao direito à saúde, a participação da sociedade na construção do SUS e a reforma permanente do modelo de atenção com ênfase preventiva e de gestão participativa como preconizado na Lei Orgânica da Saúde.

7.2.2 Estratégias de Fortalecimento da Participação dos Trabalhadores

✓ 15ª Conferência Nacional de Saúde

Na 15ª Conferência Nacional de Saúde foram aprovadas cinco propostas relacionadas diretamente com o campo da saúde do trabalhador e lançado o Relatório da 4ª CNSTT.

Além do Encontro da Cist, o processo de devolutiva da 4ª CNSTT e de implantação de suas propostas, como estratégias de fortalecimento da participação dos trabalhadores na implantação da PNST estão sendo instituídos no início de 2016 dois projetos: A criação do Fórum Sindical da Saúde do Trabalhador e o Projeto de Formação para as Cist Municipais com a perspectiva de realização de 25 oficinas estaduais.

✓ Projeto de Articulação e Qualificação da Atuação do Controle Social na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

O Projeto de Articulação e Qualificação da Atuação do Controle Social na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (1ª Fase) tem como objetivo articular e qualificar a atuação do Controle Social nas ações de Saúde do Trabalhador pelo Brasil, formando (conselheiros de saúde, membros das Comissões Intersetorial de Saúde do Trabalhador, centrais sindicais, representantes de trabalhadores e das trabalhadoras, associações, ONG, sindicatos, federação, confederação, etc.) do território dos municípios sede de Cerest, principalmente nas localizações que conste Cist constituídas segundo lista da Cist Nacional, e em conformidade a Resolução CNS nº 493/15. Serão realizadas 27 oficinas pelo país de junho/16 a junho/17.

Objetivos Específicos:

- Fomentar o empoderamento do controle social com foco na atuação e participação na PNST e na CIST.
- Realizar a Devolutiva das Resoluções Aprovadas na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (04ª CNSTT).

- Contribuir para embasamento conceitual do campo Saúde do Trabalhador e sua Política.
- Contribuir para a democratização da técnica, aproximando o saber técnico do saber popular e dos trabalhadores e das trabalhadoras que subsidiem a participação no planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNST.
- Articular os saberes técnicos e dos trabalhadores e das trabalhadoras para criar e monitorar indicadores de Saúde do Trabalhador, considerando os determinantes sociais e nos processos produtivos.
- Subsidiar a participação nos aspectos financeiros e orçamentários da PNST.
- Contribuir para identificação dos instrumentos e mecanismos existentes da região para a atuação do Controle Social.
- Fomentar atividades permanentes do controle social.
- Fomentação da criação de Cist.
- Fomentar a criação de uma Rede de comunicação da Cist.

✓ Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (FSSTT), é um Fórum coordenado pelo Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e pela Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Os demais membros efetivos serão: dois membros do Conselho Nacional de Saúde, dois membros das Secretarias de Saúde do Trabalhador ou das Secretarias de Saúde e Segurança no Trabalho das centrais sindicais (CUT, Força Sindical, CTB, NCST, CSB, UGT e CGTB) e dois membros do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat). A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Contag) serão convidadas permanentes do Fórum.

Tem a finalidade de construir uma agenda contínua de discussões de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com as centrais sindicais e Confederações Sindicais e o objetivo do Fórum de fortalecer a gestão do Ministério da Saúde e o controle social, suas ocorrências a cada dois meses.

Neste momento inicial, o Fórum terá como pauta permanente o monitoramento e acompanhamento de óbitos de acidentes de trabalhos e por intoxicação por agrotóxico e o acompanhamento das propostas da 4ª CNSTT.

7.3 Formação

Um investimento sistemático vem sendo uma das principais estratégias de ampliação da discussão e implantação de ações de saúde do trabalhador no SUS, tais experiências se iniciam desde a criação da área técnica na SAS em 1990.

A iniciativa de maior amplitude foi o desenvolvimento do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador à distância, com a ENSP que já formou alunos em todas as regiões do Brasil.

A qualificação de análises epidemiológicas pela UFBA e da Vigilância em Saúde do Trabalhador pela ENSP, também foram temáticas que vem sendo apoiadas por cursos de especialização e aperfeiçoamento.

CURSOS SAÚDE DO TRABALHADOR 2012 a 2015

Cursos de Capacitação	Nº de Cursos	Instituição Parceira	Nº de Pessoas Capacitadas/Formadas
2014 a 2015			
Curso Básico Em Vigilância em Saúde do Trabalhador	24	Fiocruz	720
Formação de facilitadores para a gestão participativa da Política de Saúde do Campo, Floresta e Águas	5	Contag e Fiocruz	100
Cursos de Treinamento			
2012 a 2015			
Treinamento no Uso de Dados para a Vigilância em ST: ampliando e melhorando o uso de ferramentas epidemiológicas	7	CGST	175
Curso de Geoprocessamento e Análise Situacional de Saúde	1	CGST	10
Cursos de Pós-Graduação			
2012 a 2014			
ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	1	UFBA	200
Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana	24	Fiocruz	853
Mestrado Profissional de Vigilância em Saúde do Trabalhador	1	Fiocruz	20
Total	63		2078

Em 2015, a consultora Jussara Brito elaborou um documento técnico contendo a avaliação das lacunas existentes na formação em saúde do trabalhador, visando tanto sua superação quanto a construção de um programa de educação de apoio à PNST. Este documento foi elaborado a partir da análise das monografias do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e dissertações do Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador, ambos oferecidos pela ENSP-Fiocruz, da releitura de alguns desses trabalhos e da participação em reuniões e eventos nos quais esse tema foi discutido.

Destacamos a seguir partes desse documento que indicam caminhos para uma abordagem de formação continuada para a Renast.

São vários os níveis e tipos de formação em ST, ressaltando-se que além de cursos dirigidos ao desenvolvimento profissional – seja para atuação em pesquisa, seja para atuação em serviços – deve-se garantir a formação de outros atores, como sindicalistas, membros do controle social, trabalhadores, técnicos de diferentes setores e instituições (entre outros), através de cursos, seminários, oficinas etc. Mas é muito importante que haja uma articulação coerente entre esses diferentes tipos de aprendizagem. Da mesma forma, é fundamental que a formação em ST esteja inserida nas dinâmicas de produção de conhecimento acadêmica-técnica-científica, ou seja, não devem ser pensadas como processos isolados e individuais. Tais dinâmicas pressupõem o fortalecimento de grupos de pesquisa, aos quais os formandos devem se integrar. Entre outros motivos, porque, como já foi indicado, o entendimento da complexa relação entre o trabalho e a saúde, no contexto atual de instabilidade, precariedade e vulnerabilidade requerem dispositivos coletivos e interdisciplinares de análise, envolvendo intercâmbio de experiências.

Nesta direção, pode-se amadurecer a ideia de “espaços de formação”, sinalizando-se que os modos e lugares propícios aos processos formativos em ST são diversos (isto é, não ocorrem apenas através de cursos). Além disso, essa ideia contém o pressuposto de que os distintos espaços se configuram por meio do intercâmbio entre os diferentes saberes. Os atores da prática (profissionais dos serviços de saúde) dominam determinados modos de operacionalização do cuidado à saúde dos trabalhadores, dispondo de ferramentas próprias, tendo em vista as políticas que os orientam. Os atores da área acadêmica (universidades e instituições de pesquisa) lidam com outras

ferramentas e dinâmicas (teorias, abordagens etc), visando à produção de conhecimentos científicos. Já os trabalhadores, as comunidades e as entidades organizativas, cujos perfis de saúde busca-se analisar e modificar, dispõem de outros saberes e recursos (informais) – neste caso, enraizados na experiência cotidiana: são capazes de descrever os processos de trabalho em que estão inseridos; reconhecem riscos e adversidades a que estão submetidos; desenvolvem estratégias de defesa. Portanto, as diferentes formações em ST devem ser necessariamente dialógicas.

Podemos observar que entre os saberes da prática e os saberes estruturados, há um espaço de formação profissional com modalidades que são mais ou menos próximas da atuação dos serviços de saúde ou das atividades de pesquisa. Passam por iniciativas de formação in loco, que visam à atualização (cursos de curta duração e seminários), por cursos de aperfeiçoamento técnico, de especialização, de mestrado e de doutorado. Um espaço de formação que envolve “treinamentos”, seminários, cursos de qualificação profissional e cursos de pós-graduação (lato sensu e stricto sensu), mas que devem estar articulados através de grupos de pesquisa. São níveis diferenciados de formação, com maior abstração e aprofundamento teórico na pós-graduação stricto sensu, mas que necessariamente precisam estar integrados, compartilhando os mesmos princípios e conceitos.

Outro espaço de formação se desenvolve entre os saberes da prática e os saberes informais, onde se enquadram as ações educativas realizadas pelos Cerest e experiências de grupos de discussão. As ações educativas, tão frequentemente realizadas pelos Cerest, podem se transformar em potentes espaços de experimentação interdisciplinar e dialógico de análise de problemas de ST – no lugar de palestras sobre temas pertinentes ao campo que visem apenas informar e orientar os trabalhadores a partir do olhar de alguma área específica do conhecimento. Propõe-se que sejam atividades reflexivas, tendo em vista a coanálise dos problemas.

A vertente de formação que se constitui entre os saberes estruturados (acadêmicos) e os saberes informais se configuram em projetos de pesquisa-ação e naqueles que apostam na construção de Comunidades Ampliadas de Pesquisa e Intervenção (CAPI), como meio de produção coletiva de saberes inéditos, a partir do “cruzamento de diferentes patrimônios” (Athayde, Zambroni-de-Souza & Brito, 2014), para compreender-transformar a atividade em análise e a vida das pessoas no trabalho.

Inclui-se também nesse espaço, entre outras, iniciativas que sejam dirigidas à formação sindical e aos membros do controle social.

Por fim, cursos específicos e oficinas podem ser pensados como modalidades de formação de pessoal ligado a outros setores governamentais, com a perspectiva de ampliação do diálogo intersetorial.

No que tange especificamente à formação de profissionais dos serviços de saúde, cabe registrar a importância da problematização de conceitos, práticas e instrumentos (incluindo os protocolos e as legislações), considerando as realidades locais. A partir do diálogo entre saberes científicos e saberes práticos, como propõe Schwartz (2000), e o processo de formação por alternância (Charlot, 1985), propomos a formação em zigue-zague, como estratégia. Seu objetivo é a contínua circulação entre linguagens teóricas (mais abstratas) e linguagens do mundo profissional (mundo da prática), possibilitando simultaneamente o desenvolvimento do conhecimento científico e das formas de atenção à saúde e de intervenção.

Para Guimarães, Pacheco e Seabra (2009, p. 163), a consolidação de uma formação integrada passa pelo reconhecimento da diversidade de saberes, conciliando o “mundo da teoria, do ensino geral (ou do campo da linguagem, das palavras, dos cadernos)” com o mundo da prática. Isto porque não se aprende realmente o ofício quando se aprendem suas bases, mas aprender um ofício significa ainda assim, em primeiro lugar, aprender as bases. Entretanto, Charlot (1985) e Tanguy (1986), apontam que a adequação formação-trabalho ainda continua limitada e com dificuldades de realização, pois, se por um lado, os períodos de alternância na empresa (ou, no nosso caso, serviços de saúde) asseguram o exercício do trabalho, permitindo o maior domínio de técnicas, por outro lado, as situações de aprendizagem se encontram na maioria das vezes direcionadas para a submissão e aceitação das hierarquias e das condições de trabalho existentes. Assim, uma verdadeira articulação formação-trabalho fica a desejar, com uma lógica pedagógica que se mostra muito mais como um estrangulamento dos laços entre a teoria e a prática.

Propõe-se, então, um zigzaguear entre conteúdos teóricos e práticos, a partir da composição de dois blocos – de subsídios teórico-metodológicos (bloco I) e de políticas e ferramentas operacionais (bloco II). Um processo na linha da formação por

alternância, embora centrado nos conteúdos: isto é, uma alternância entre linguagens abstratas (teóricas) e linguagens comuns à prática cotidiana no setor saúde, tendo em vista superar essa difícil articulação formação-trabalho. As disciplinas ou módulos desses dois blocos objetivariam contribuir com a análise dos problemas de saúde do trabalhador, sejam esses objetos de pesquisa ou de intervenção local. Busca-se construir um diálogo entre os saberes da prática e os saberes acadêmicos: por isso, a proposta é alternar disciplinas vinculadas ao bloco I e ao bloco II. As disciplinas do bloco I visariam fornecer subsídios teórico-metodológicos tanto para o desenvolvimento de pesquisas científicas quanto para que se reflita sobre a prática. Já as disciplinas do bloco II tratariam de concepções vigentes no setor saúde e de experiências práticas dos serviços, com a intenção de colocá-las em análise. Entendemos que a alternância contínua e coerente entre disciplinas dos dois blocos permitiria uma “circulação” frutífera entre conhecimentos que são complementares, possibilitando melhor compreensão dos problemas em foco, assim como questionamentos mais embasados. Os resultados esperados do ziguezaguear entre conteúdos teóricos e práticos são: análises consistentes, intervenções sobre o meio ou mudanças de práticas de gestão e de atenção.

Quanto à avaliação da formação, de acordo com a Educação Permanente em Saúde (Ceccim e Ferla, 2009), o eixo deve ser o da integralidade e o da implicação com os usuários, visando produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção. Ou seja, é fundamental avaliar de que forma os cursos dirigidos à formação de profissionais de Saúde do Trabalhador repercutem nos serviços, indagando sobre seu potencial para produzir reflexões e fomentar a criação de práticas e técnicas inovadoras.

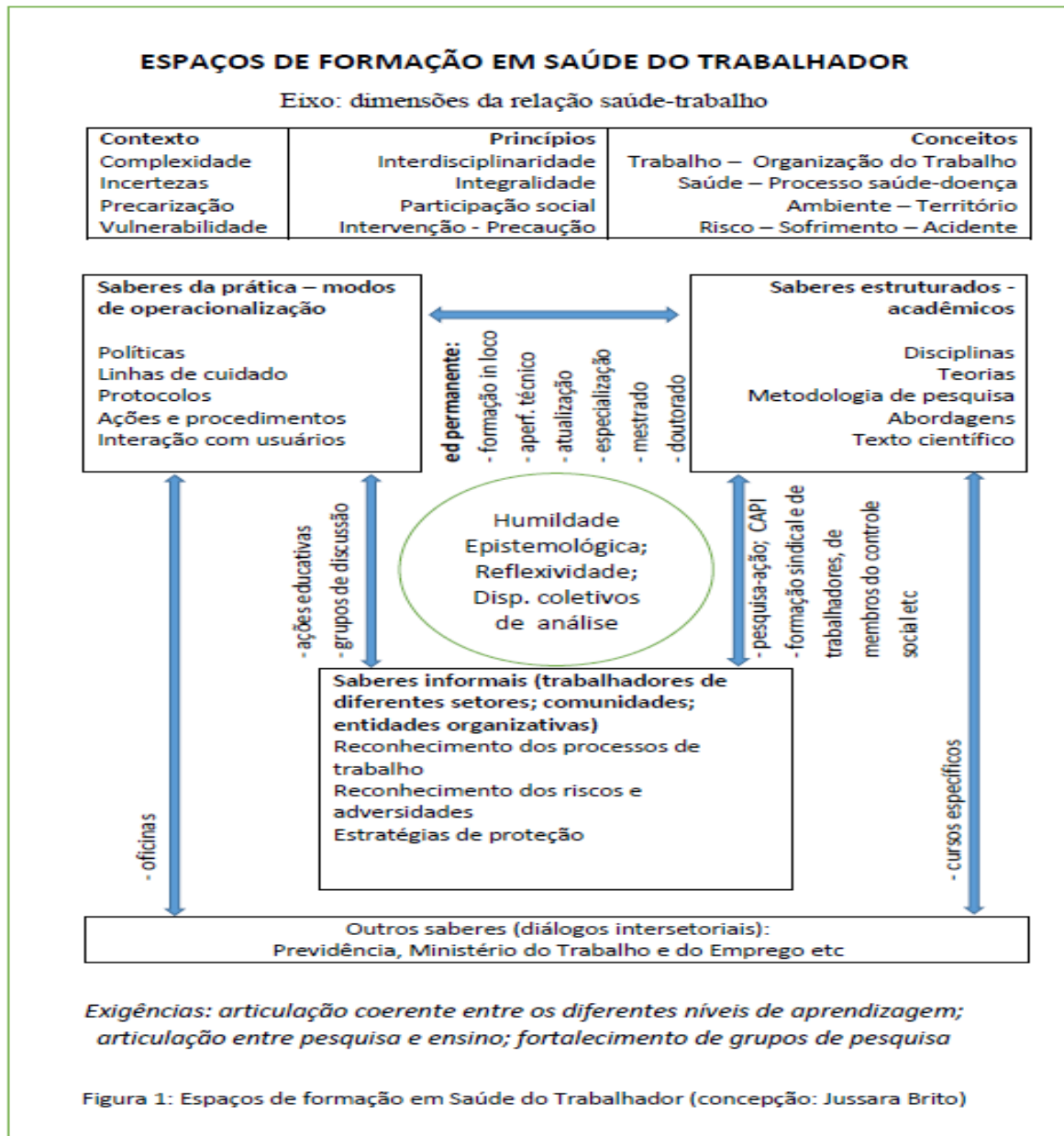


Figura 1: Espaços de formação em Saúde do Trabalhador (concepção: Jussara Brito)

7.4 Informação

7.4.1 Vigilância epidemiológica

A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador compreende um conjunto de estratégias e tecnologias para as ações que priorize processos de coleta, consolidação e disseminação de dados sobre a situação de saúde, subsidiando as atividades de atenção integral à saúde do trabalhador e trabalhadora.

A coleta de dados no SUS é realizada por meio dos sistemas de informação, padronizados, com objetivo de fornecer informações para a análise de doenças e agravos. Para a vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador foram priorizados dois grandes sistemas: O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

O Sinan tem como objetivo o registro e o processamento dos agravos de notificação, possibilitando a oferta de informações para a construção do perfil de morbidade e contribuindo também para a análise de mortalidade. Sua abrangência é nacional com detalhamento em nível estadual e municipal.

✓ As doenças e agravos relacionados ao trabalho de vigilância epidemiológica exclusiva da Visat com notificação no Sinan são:

- Agravos de Notificação Universal: Acidentes graves e fatais, incluindo menores de 18 anos e Acidentes com exposição a material biológico;
- Doenças de notificação por estratégia sentinela: Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Lesões por Esforço Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, Pneumoconioses relacionadas ao trabalho e Transtornos Mentais relacionados ao trabalho.

✓ Agravos relacionados ao trabalho de vigilância epidemiológica compartilhada:

- Intoxicação Exógena, vigilância compartilhada com a Vigilância em Saúde Ambiental;
- Acidente com Animais Peçonhentos, vigilância compartilhada com a Vigilância de Zoonoses;
- Violência Relacionada ao Trabalho, vigilância compartilhada com a Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis.

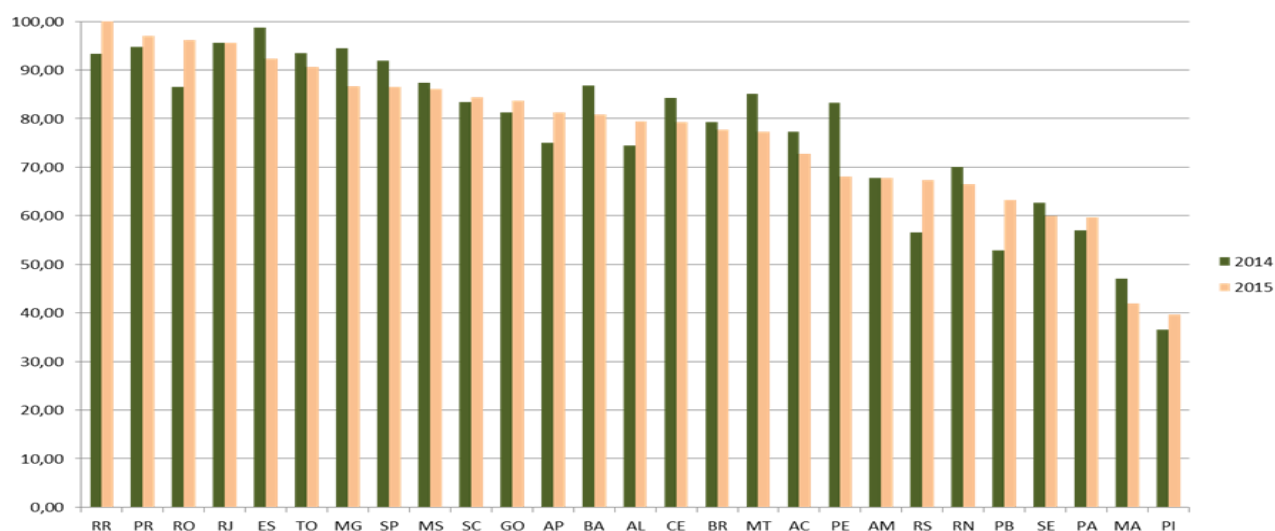
O SIM busca obter regularmente dados de mortalidade, possibilitando a captação de informação de forma abrangente, os óbitos relacionados ao trabalho são

identificados no bloco de causas externas. Sua abrangência também é nacional com detalhamento em nível estadual e municipal.

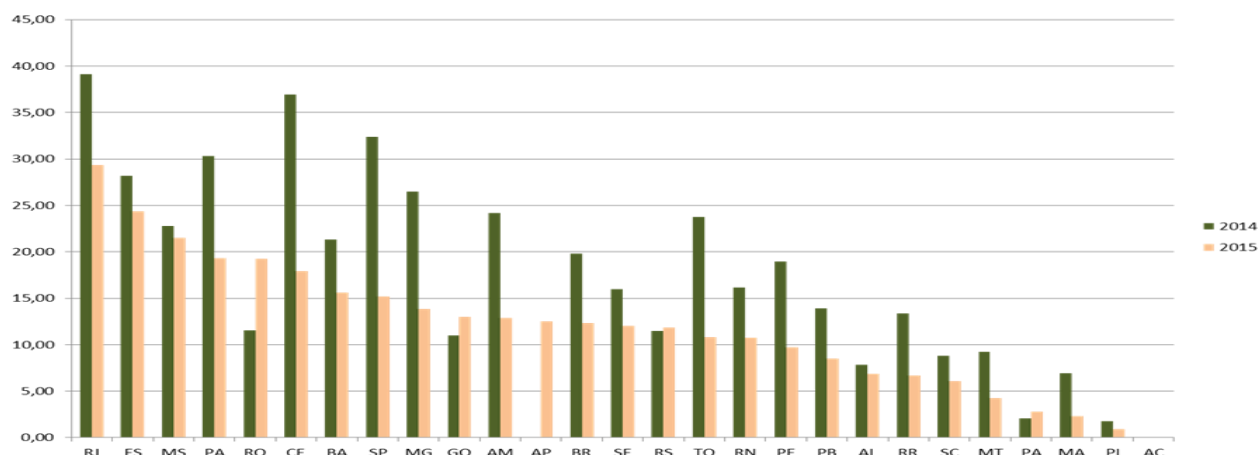
Durante a realização do III Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais dos Cerest, em Brasília, foi pactuado o acompanhamento de um conjunto de dados e indicadores que possibilitariam a estruturação de uma rotina de análise, buscando assim estabelecer um conjunto mínimo de informações para a construção de uma rotina de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador para a Renast. São eles:

✓ Indicadores de Abrangência:

- Percentual de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória universal (Acidentes Graves e Fatais, Acidentes por Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho).



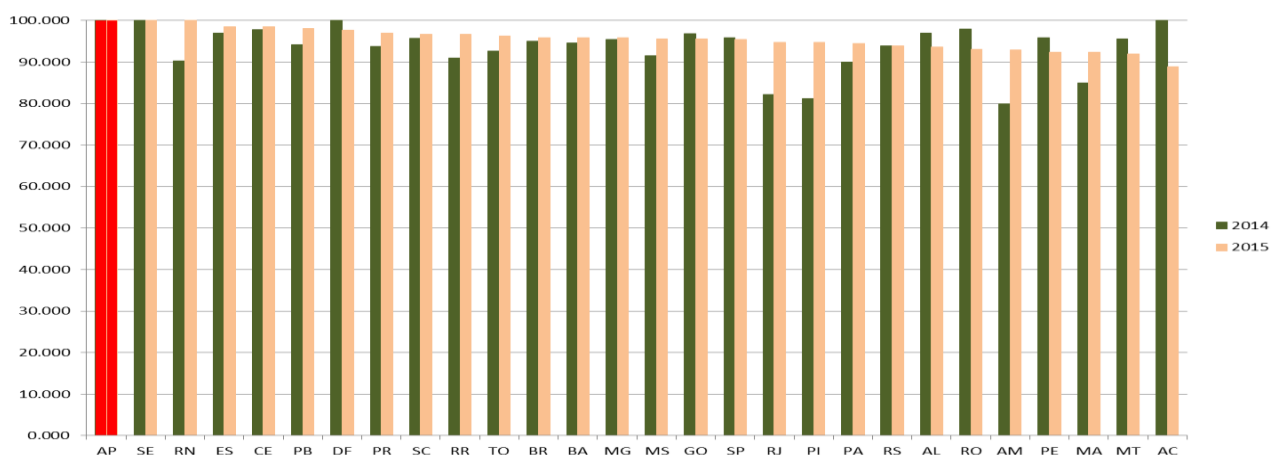
- Percentual de municípios com notificação de doenças de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinela: Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, LER/DORT, PAIR, Pneumoconiose Relacionada ao Trabalho e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.



- ✓ Indicadores de qualificação das fichas do SINAN:

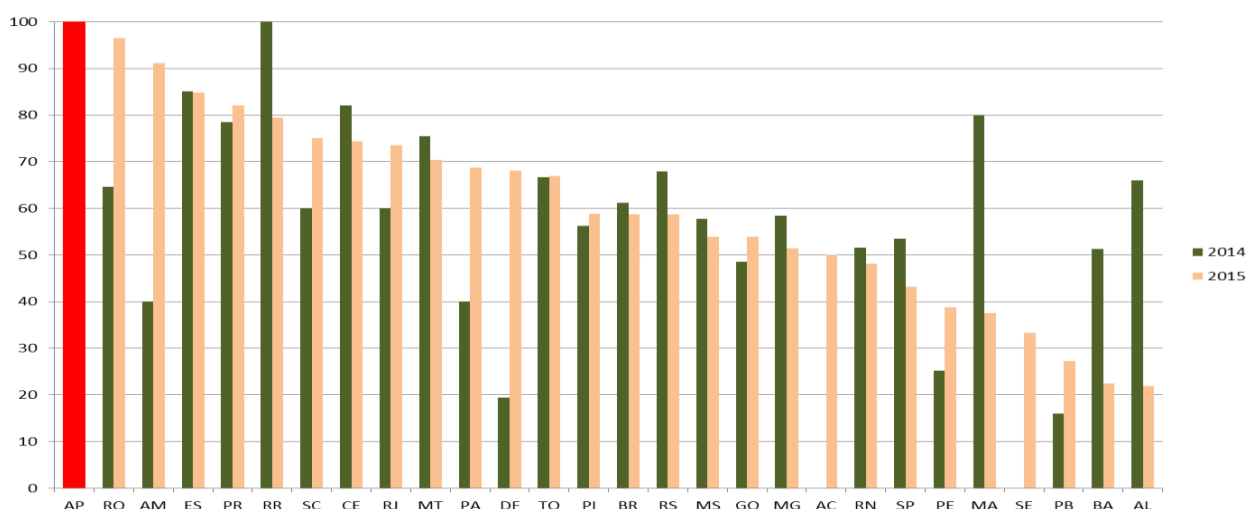
Para a qualidade da notificação se estabeleceu a avaliação dos campos considerados estratégicos para subsidiar a vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. Esse conjunto de indicadores de qualificação é direcionado aos agravos de notificação universal: Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Acidente de Trabalho Grave e Fatal.

- Percentual de fichas de notificação de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho IERT com completude de preenchimento do Campo “Agente Tóxico”.



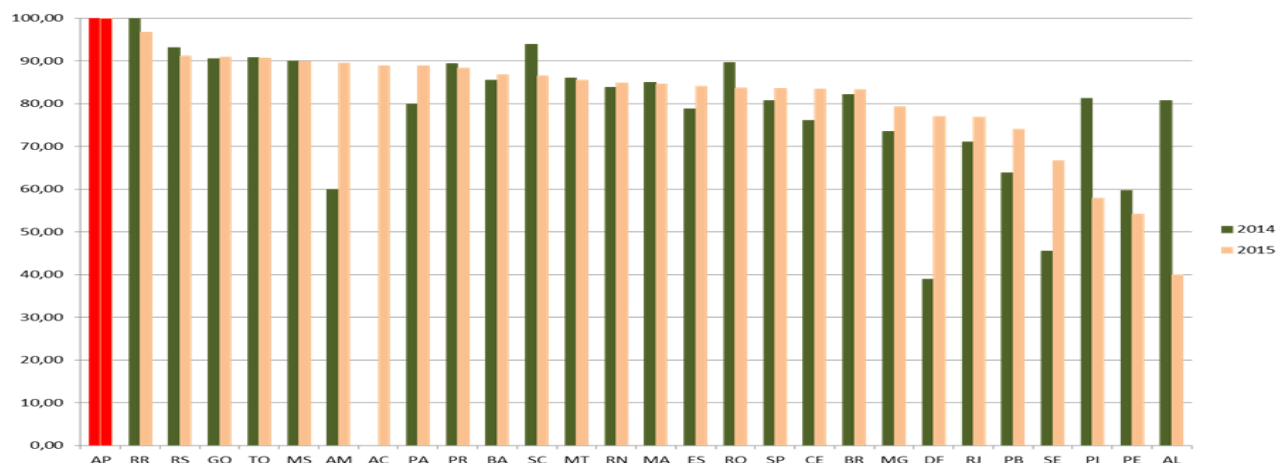
Há uma melhora da completude do agente tóxico nas fichas de IERT no Brasil comparando o registro de 2014 com 2015. Por UF identifica-se que em 2014 o mínimo de 80% em RO e de 88% para o AC em 2015, são identificadas variações positivas para o RN, RR, TO, MS, RJ, PI, PA e AM, e negativas para o AC, MT, PE, RO, AL e DF mantendo-se em um patamar acima de 90% com exceção do AC.

- Percentual de fichas de notificação de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho com completude de preenchimento do Campo “Ocupação”.



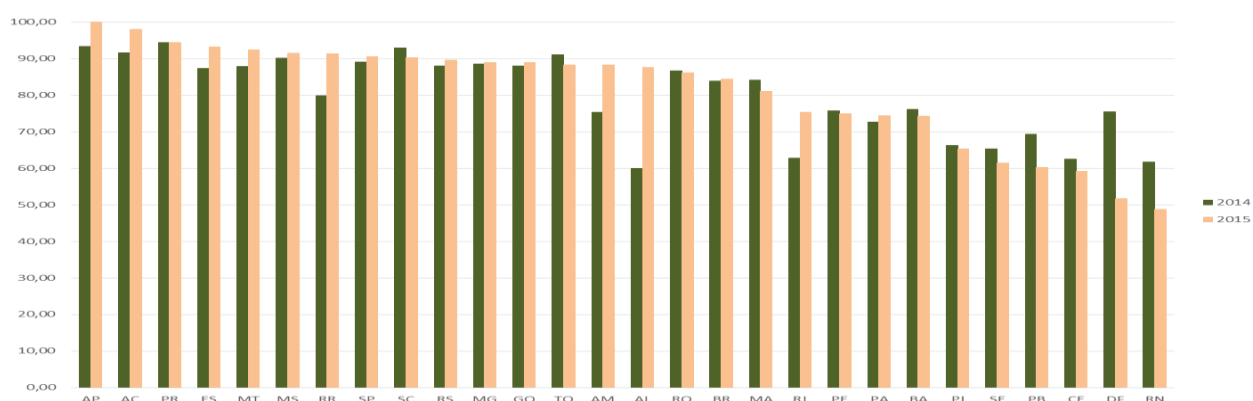
A ocupação apresenta uma baixa completude em torno de 60% com uma tendência de queda e uma flutuação acentuada nas UFs, com um forte incremento em RO, AM, SC e RJ superando o patamar de 70%, condição atingida também pelos estados ES, PR, RR, CE e MT, há também um forte incremento no PA e DF, no AC e SE o campo não era preenchido em 2014 e atingem a 50% e 30 % respectivamente em 2015. Há ainda uma grande queda do MA, BA e AL e uma pequena subida em PE e na PB atingindo 38% e 25% respectivamente patamares ainda muito baixos. A queda de São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais embora relativamente pequena representam um peso grande na tendência geral do Brasil. Esse indicador de qualidade por ser específico para saúde do trabalhador deve ser objeto de discussão permanente com os estados, identificando os motivos das flutuações e estabelecimento de um peso maior no escore de qualificação em VISAT.

- Percentual de fichas de notificação de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho com completude de preenchimento do Campo “Situação no Mercado de Trabalho”.



Há uma melhora no índice de completude deste campo de situação no mercado de trabalho no período analisado que permanece em um patamar um pouco acima de 80%. As UFs com destaque positivo são o AM, AC, DF, RJ, PB e SE. Os destaques negativos AL e PI. SC e RO apresentam uma flutuação negativa, porém, permanecendo em patamares elevados acima de 80%.

- Percentual de fichas de notificação de Intoxicação Exógena com completude de preenchimento do Campo “Exposição ao Trabalho”.



A completude do campo de exposição ao trabalho é também junto com a ocupação devem ter um peso maior no escore de qualidade da Visat para as IERT e está em termos gerais com uma completude em um patamar alto em torno de 85%. Os destaques positivos na comparação de 2014 com 2015 AP, AC, RR, ES, MT, AM, AL,

AM e RJ. E negativos o RN, DF, PB, CE, SE e BA que apresentam patamares de completude entre 50% a 70%.

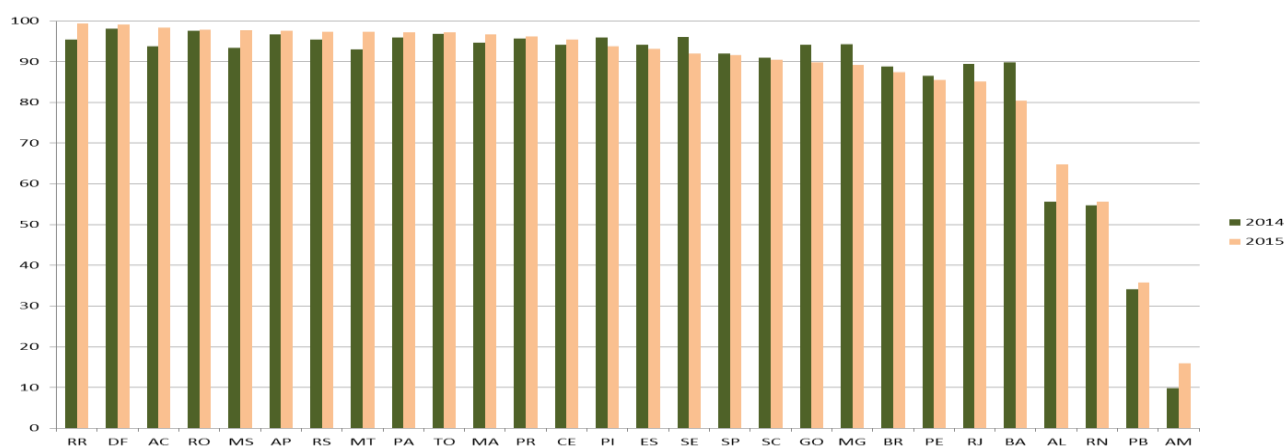
Esses quatro indicadores da completude das IERT registradas no Brasil no período de 2014 e 2015 deve m produzir um índice de completude por UF que devemos acompanhar no programa de VISAT da população do campo floresta e das águas.

- Percentual de fichas de notificação de Acidente por Material Biológico com completude de preenchimento do Campo “Ocupação”.



A completude do campo ocupação nas fichas de AMB apresenta uma adequação acima de 90% para o Brasil e apenas 3 UF, AP, AM e BA com resultados entre 80% a 90% de completude. O Brasil teve um leve decréscimo mantendo 95% de completude.

- Percentual de fichas de notificação de Acidente por Material Biológico com completude de preenchimento do Campo “Situação no Mercado de Trabalho”.



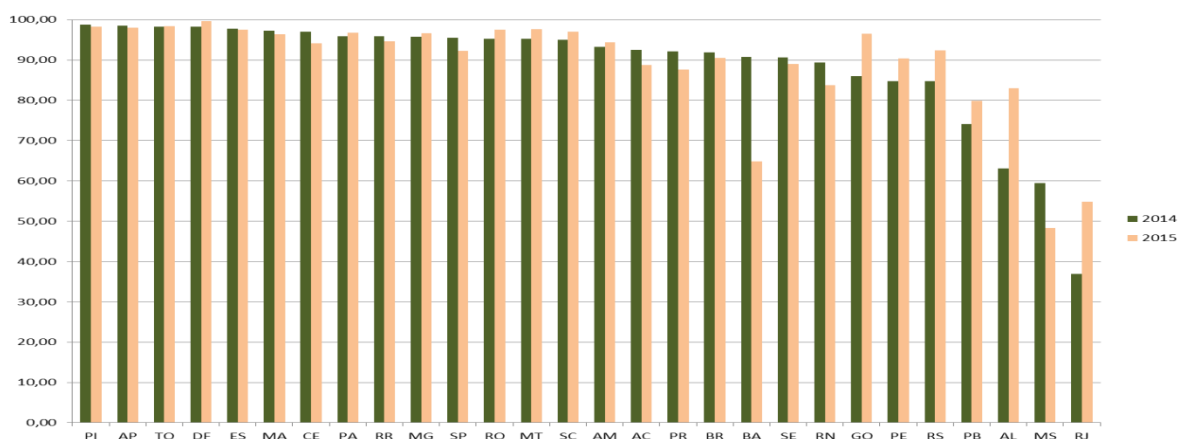
O campo situação no mercado de trabalho nas fichas de AMB apresenta uma completude geral para o Brasil um pouco acima de 85%. Os estados do AM e PB embora tenham melhorado seus índices, permanecem em patamares baixos e de AL e RN que estão com índices entre 50% e 70%. Destoando do padrão de adequação das outras UF.

- Percentual de fichas de notificação de Acidente Graves e Fatais AGF com completude de preenchimento do Campo “Ocupação”.



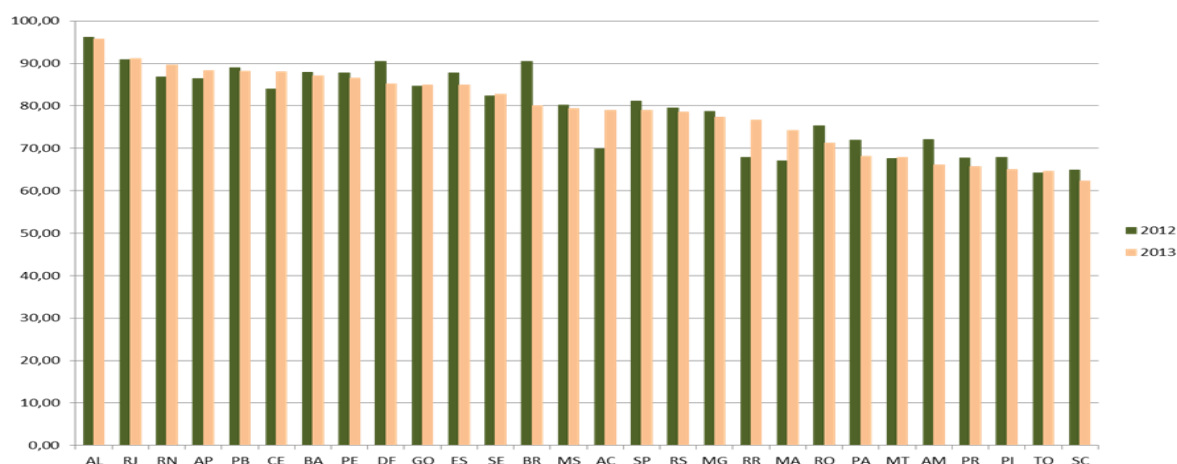
O patamar de completude do campo ocupação se encontra acima de 90% no Brasil, apenas 2 UF estão abaixo de 80% AL e RJ que apresentam proporções de adequação entorno de 60% em ascensão no período. O CE e o AP apresentam um decréscimo no período, ficando abaixo do patamar de 90% e requerem um maior cuidado e análise.

- Percentual de fichas de notificação de Acidente Graves e Fatais com completude de preenchimento do Campo “Situação no Mercado de Trabalho”.



O percentual de completude do campo posição na situação do trabalho nos registros de AGF também apresentam um patamar de adequação com índices entorno de 90% para o Brasil. Sendo que o alerta maior da qualidade de preenchimento deste campo recai sobre a BA, RJ e MS. Os destaques positivos foram AL, GO, PE e RS.

- Percentual de ficha de notificação de mortes por causas externas com Campo “Relação com o Trabalho” (SIM).



Em relação ao SIM o campo que acompanhamos de completude da identificação da relação com o trabalho nos óbitos por causas externas. Observamos no período entre 2012 e 2013 uma queda na qualidade do preenchimento em 10% passando de 90% para 80%. 7 sete UF apresentaram completudes abaixo de 70%, SC, TO, PI, PR AM, MT e PA essa situação é injustificável e deve ser revertida com a investigação sistemática dos óbitos por causas externas. 12 UF apresentam patamares de completude acima dos 80% destes apenas 3 ficam acima de 90%.

8. UNIDADES SENTINELAS

A vigilância sentinela uma das estratégias de acesso às ações de diagnóstico e de notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho na rede de atenção do SUS, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até os dispositivos de referência especializada.

A Rede Sentinela é composta por Unidades Sentinela que identificam, investigam e notificam no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan) os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho:

I. Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e Programa de Saúde do Trabalhador;

II. Hospitais de Referência para o atendimento de Urgência e Emergência e ou Atenção de Média e Alta Complexidade, credenciados como sentinela; e

III. Serviços de Atenção Básica e de Média Complexidade credenciados como sentinela, por critérios a serem definidos em instrumento próprio.

As Unidades Sentinela são mapeadas e definidas pelos gestores e técnicos dos municípios, habilitadas por processo de pactuação na respectiva Comissão Intergestores Regional. Correspondem a qualquer unidade ou serviço de saúde já implantado, com cadastro no Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cujo atendimento gere informações de relevância para a saúde do trabalhador.

Segue abaixo o levantamento das Unidades Sentinela realizado até o momento:

REGIÕES	UNIDADES DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIOS DA REDE SENTINELA POR UF (QUANTITATIVO)	UNIDADES DE SAÚDE DA REDE SENTINELA (QUANTITATIVO)		REFERÊNCIA PARA OS AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR										
			BCO. DE DADOS DA CGST	LEVANT. 2015	GRAVE	FATAL	EXP. DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	INTOXICAÇÃO EXÓGENAS	LER	DORT	PAIR	DERMAT. OCUPAC.	PNEUMOC.	CA	TRANST. MENTAL
NORTE	ACRE	18	1	26	26	26	26	26	1	1	1	1	1	1	1
	AMAPÁ		19												
	AMAZONAS		13	15	5	5	1	4	4	4	3	1	1	1	6
	PARÁ	23	42	41											
	RONDÔNIA		17												
	RORAIMA		10	4											
	TOCANTINS	7	27	19	12	12	15	15	9	9	7	9	11	8	7
TOTAL DA REGIÃO NORTE		48	129	105	43	43	42	45	14	14	11	11	13	10	14
NORDESTE	ALAGOAS	18	21	27	2	2	2	19	1	1	4	1	1	3	1
	BAHIA		307												
	CEARÁ	30	78	79	43	43	29	33	20	20	14	17	7	7	25
	MARANHÃO		9												
	PARAÍBA	4	33	30	11	11	8	6	10	10	7	7	5	6	8
	PERNAMBUCO	21	26	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	PIAUÍ		24												
	RIO GRANDE DO NORTE		11												
	SERGIPE		8												
TOTAL DA REGIÃO NORDESTE		73	517	166	86	86	69	88	61	61	55	55	43	46	64
CENTRO-OESTE	DISTRITO FEDERAL	1	5	6	1	1	2	1				1			
	GOIÁS	21	56	68	57	15	19	27	31	31	10	6	9	4	9
	MATO GROSSO	121	257	509	347	317	487	368	363	363	299	330	288	292	316
	MATO GROSSO DO SUL		100												
TOTAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE		143	418	583	405	333	508	396	394	394	309	337	297	296	325
SULDESTE	ESPÍRITO SANTO	69	10	239	65	21	145	76	47	43	3	8	1		2
	MINAS GERAIS		675												
	RIO DE JANEIRO		155												
	SÃO PAULO		979												
SUL	PARANÁ		388												
	RIO GRANDE DO SUL	23	58	39	26	25	27	20	24	28	20	19	20	19	19
	SANTA CATARINA		110												
TOTAL DA REGIÃO SUL		23	556	39	26	25	27	20	24	28	20	19	20	19	19
TOTAL BRASIL		356	3439	1132	625	508	791	625	540	540	398	430	374	371	424

REFERÊNCIAS

ATHAYDE, M; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. & BRITO, J., 2014. Intervenção e pesquisa em psicologia: uma postura ergológica. In P. B. Bendassoli & L. A. Soboll (Orgs.), Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho: Clínicas do Trabalho(pp.129-158). São Paulo: Atlas

CECCIM, R; FERLA, A., 2009. Educação Permanente em Saúde. In I. B. Pereira e J. C. França Lima (Orgs), Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

CHARLOT, B., 1985. L'Alternance: Pourquoi, Pour Qui? Société Française, nº 16.

FRIDMAN, L C, 2000. Vertigens Pós-modernas: Configurações Institucionais Contemporâneas. Rio de Janeiro: Relume Dumará

GUIMARÃES, E., PACHECO, J. A., & SEABRA, F., 2014. Políticas de educação profissional em Portugal e no Brasil. Revista Brasileira de Política e Administração da Educação, 29 (3), 557-574

SCHWARTZ, Y., 2000. Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe. Toulouse: Octarès.

TANGUY, L. (Sous la direction), 1986. L'Introuvable Relation Formation/Emploi. Un état de Recherches in France. Paris: La Documentation Française.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. DOU-Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205/GM/MS, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. DOU-Brasília-DF.

DIAS, S. L.; MASUDA, E. T.; Santos, Melina Erica; OLIVEIRA, P. P. V.; DIMECH, G. S. Detecção de Eventos de Saúde Pública por meio da captura de rumores pelo CIEVS/Nacional. Brasil, 2011. In: 2º Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, 2013, Santiago de Chile. Anais do 2º Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, 2013.

FREITAS, C. M.; PORTE, M. F. S.; GOMES, C. M. Acidentes químicos ampliados: um desafio para a saúde pública. Rev. Saúde Públ., São Paulo, v. 29, n. 6, p. 503-514, 1995.

PIGNATI, Wanderlei Antonio; MACHADO, Jorge M. H.; CABRAL, James F.. Acidente rural ampliado: o caso das "chuvas" de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde - MT. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 105-114, Mar. 2007