

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

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

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

1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009

Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em
Saúde do Trabalhador, 2008-2009

Maio de 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR¹

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO³

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR
CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO²

Organizadores

Jorge Mesquita H. Machado^{1,3}

Vilma Santana²

Autores

Jorge Mesquita H. Machado^{1,3}

Vilma Santana²

Augusto Campos³

Maria Claudia Peres²

Silvia Ferrite²

Adriana Galdino²

Renata Vasconcelos Neto¹

Roque Veiga¹

Maria Cláudia Lisboa²

Franciana Cavalcante²

Matheus Matoso¹

Camila Jacques¹

Ana Paula Santos³

Tabelas

Tabela 1. Número e percentual de Cerest¹ regionais participantes do inventário. Brasil, 2009.....	13
Tabela 2. Número de Cerest regionais, e cobertura da População Economicamente Ativa (PEA 2007) por estado e regiões. Brasil, 2009.	17
Tabela 3. Proporção de gastos segundo finalidades específicas por tipo de abrangência dos Cerest, 2008-2009.....	22
Tabela 4. Distribuição das respostas dos Cerest sobre sua estrutura física, de acordo com as subdimensões. Brasil, 2009.....	24
Tabela 5. Distribuição das respostas dos Cerest sobre sua estrutura de pessoal, de acordo com as subdimensões. Brasil, 2009.....	26
Tabela 6. Situação da gestão participativa, controle social e participação dos trabalhadores. Brasil, 2009.....	28
Tabela 7. Distribuição de implantação e avaliação das Ações de VISAT e articulação intra e intersetorial. Brasil, 2009.....	33
Tabela 8. Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2009.	38
Tabela 9. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Informações produzidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.....	42
Tabela 10. Proporção de Cerest Regionais com respostas satisfatórias de avaliação para informação produzida de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.....	43
Tabela 11. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória (*) segundo ano da notificação, por unidade federada notificadora, em ordem decrescente de número total de notificações, Brasil, período de notificação 2007 a 2009.....	46
Tabela 12. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em unidades sentinela (*), segundo ano de notificação, por agravo. Brasil, 2007 a 2009.....	47
Tabela 13. Recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas e responsáveis por sua execução.....	50
Tabela 14. Síntese da avaliação dos Cerest estaduais e regionais, segundo variáveis de estrutura e controle social, de ações desenvolvidas e de produção de informação (2008-2009), com suas respectivas metas para 2011.....	51

Figuras

Figura 1. Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010.	15
Figura 2. Evolução do número de Cerest habilitados entre 2002 e 2010.	16
Figura 3. Evolução da cobertura da PEA (1X106) pelas ações dos Cerest e nº de municípios 2001- 2009.	18
Figura 4. Total de repasse de recursos financeiros, em milhões de reais (R\$), para os Cerest, no período de 2003-2009. Brasil, 2009.	21

Anexos

Anexo 1. Formulários FormSUS 1 e 2	56
Anexo 2. Livro código de variáveis do banco de dados FormSUS.....	67
Anexo 3. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.....	77
Anexo 4. Proporção de Cerest regionais com respostas satisfatórias na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.	79
Anexo 5. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.	80
Anexo 6. Proporção dos Cerest regionais com indicadores satisfatórios para a dimensão Ações Desenvolvidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.	82
Anexo 7. Distribuição dos indicadores de avaliação da implantação da notificação dos Cerest estaduais por tipo de agravo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.....	83
Anexo 8. Proporção de respostas satisfatórias de avaliação dos Cerest regionais para implantação da notificação dos agravos, por tipo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.	84

Sumário

Introdução	07
Material e métodos.....	08
Resultados e discussão	12
Considerações finais	48
Referências bibliográficas.....	53

Apresentação

Este documento é o resultado do trabalho conjunto da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde); do Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho (Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia); e Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (Diretoria Regional de Brasília/Fundação Oswaldo Cruz). Após sete anos de implantação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, Renast, torna-se necessária a sua avaliação. A Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, CGSAT, coordenou essa iniciativa constituindo um grupo de trabalho com objetivo de implantar um processo de avaliação permanente das ações da Renast. As atividades foram iniciadas em abril de 2009, e deverão se institucionalizar com avaliações sistemáticas anuais a partir do modelo desenvolvido, subsidiando gestores e profissionais da saúde para o planejamento e a gestão, visando à melhoria das condições de trabalho e da saúde dos trabalhadores do Brasil.

Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009

Introdução

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

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, foi criada em 2002, por meio da Portaria nº 1.679/GM, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (Brasil, 2005), a Renast passou a ser a principal estratégia da organização da ST no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, CGSAT. A Renast compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. Em sua atual formatação institucional, prevista na Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Além disso, elabora protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela. Essa Portaria também estabelece que a Renast seja implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios, com o envolvimento de outros setores também participantes da execução dessas ações. Definida dessa forma, a Renast se constitui em uma complexa rede que se concretiza com ações transversais, que incluem a produção e gestão do conhecimento, e todos os níveis e ações definidas. Grandes esforços e avanços têm sido feitos para a institucionalização da rede, e para a formalização de mecanismos de funcionamento, bem como a relação entre seus componentes.

A importância e a necessidade de monitoramento do processo de estruturação da Renast, e de avaliação das suas ações, em especial as desenvolvidas pelos Cerest, já foi objeto de manifestações de parte de diversos autores, e de depoimentos narrados em encontros e seminários da Renast. Para Dias & Hoefel (2005), a Renast se constituiu em uma estratégia bem sucedida, embora perpassada por dificuldades, como a diferença da área de cobertura dos Cerest, regional, em relação à organização de base municipal adotada pelo SUS. Relataram ainda a frágil articulação intra-setorial, a falta de clareza na definição das instâncias de coordenação das ações, e de direcionamentos para a pactuação entre os diferentes níveis de governo no planejamento estadual, regional ou municipal. Estes limites vêm sendo discutidos, mas ainda requerem um maior detalhamento das suas causas, de modo a subsidiar sua superação, estabelecendo avanços e inovações. Mais tarde, em 2008, em uma análise da incorporação da Saúde do Trabalhador nos 20 anos do SUS, Santana & Silva (2009) verificaram que os Cerest e ações de saúde do trabalhador haviam se expandido para todas as unidades da federação, alcançando-se uma razão Cerest : população de trabalhadores, aproximadamente homogênea no País. Argumentava-se, no entanto, que esse dado não significava igualdade da qualidade, existindo diferenças na qualidade, acesso e oferta de serviços, sugerindo também uma avaliação específica da implantação, o que também está previsto no Manual de Gestão e Gerenciamento respectivo (Brasil, 2006). Em um estudo qualitativo sobre os limites e avanços das ações de ST no SUS, em Minas Gerais, Dias et al. (2010), concluíram que os Cerest representam um avanço na institucionalização das ações de saúde do trabalhador, embora faltem claras definições dos critérios de regionalização, das estruturas componentes da Renast, e do papel dos Cerest, dentre outros aspectos.

Neste estudo, analisa-se o estado de implantação e execução de ações da Renast, para o ano base de 2009. Algumas poucas informações se referem à situação em dezembro de 2008. Essa é uma etapa inicial do processo de monitoramento sistemático e compartilhado dos Cerest e da CGSAT, realizado em parceria com o Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho, da Universidade Federal da Bahia, CC-UFBA-CGSAT, e com a Fiocruz, voltada para a identificação de lacunas e potencialidades, visando redefinição de rumos e estratégias de apoio para o fortalecimento da Renast.

Material e métodos

Este estudo é descritivo, delineado com desenho ecológico, cujas unidades de observação foram os Cerest, estaduais e regionais, analisados separadamente. O âmbito é nacional, cobrindo todas as unidades que prestaram informações. Utilizaram-se dados coletados especialmente para este estudo, para o ano de referência de 2009. Dados do Sistema de

Informação de Agravos de Notificação, SINAN, correspondem ao período de 2007 a 2009. Em 2009, a CGSAT iniciou as atividades de preparação deste estudo, simultaneamente à preparação do estudo do CC-UFBA-CGSAT, que focalizava especificamente a avaliação das ações da vigilância dos acidentes de trabalho na Renast. Em primeiro lugar foi elaborado um diagrama descrevendo as atividades e fluxos envolvidos nas ações da Renast, e em seguida um modelo lógico correspondente, definindo-se construtos teóricos, e suas respectivas dimensões, componentes, e inter-relações, dentre outros aspectos. Parte desse modelo foi apresentado e discutido em uma das reuniões do Grupo de Trabalho da Vigilância em Saúde do Trabalhador, composto por técnicos da CGSAT, colaboradores de grupos acadêmicos e gestores estaduais da Renast, em maio de 2009, em Brasília.

Fontes de dados

Os dados deste estudo foram coletados utilizando-se a ferramenta FormSUS, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Este é um sistema padronizado segundo normas adotadas pelo Ministério da Saúde para obtenção de dados em-linha. Neste sistema, dados são coletados com formulários virtuais pela Internet, e armazenados em bases eletrônicas. Dados das notificações de agravos relacionados ao trabalho foram concedidos pelo SINAN para os anos 2007 a 2009.

Além desses, foram utilizados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para se estimar o número correspondente à população economicamente ativa (PEA), projetada para os anos de referência do estudo, necessário para se estimar a cobertura. Dados de relatórios da CGSAT sobre recursos financeiros, municípios que compõem as respectivas áreas de abrangência dos Cerest regionais, e data de habilitação, foram também utilizados.

Coleta de dados

Em maio de 2009 foi enviada a todos os Cerest uma correspondência eletrônica informando sobre os objetivos da avaliação, e convidando-os a fornecer dados nos questionários eletrônicos do FormSus especificados. Incluíam-se nessa correspondência, endereços de acesso na internet, e também endereço e telefone para contatos da CGSAT, caso houvesse necessidade de esclarecimento de dúvidas ou solução de problemas.

Devido à demora no preenchimento dos questionários, foram reenviadas mensagens eletrônicas, e realizados novos contatos telefônicos enfatizando a importância do envio das

informações. Em setembro do mesmo ano foi encerrada a coleta de dados. As equipes técnicas dos Cerest foram orientadas a preencher os questionários, sendo que em alguns casos consensos foram obtidos a partir de discussões com o conjunto das equipes técnicas. Dados do IBGE foram capturados nos portais dessa instituição, em formato Excel, enquanto os do SINAN, em formato csv.

Instrumentos de coleta de dados

Os questionários foram elaborados com base no modelo lógico e organizados em dois módulos (Anexo 1).

Acompanhamento das ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos Cerest – Questionário FormSUS

Módulo 1 - Este questionário contém perguntas e registro de dados relativos a aspectos estruturais e da capacidade instalada dos Cerest, e especificamente da gestão, como o controle social, espaço institucional, dimensão da equipe, participação dos trabalhadores nas ações de ST, fontes de recursos, e relações institucionais.

Módulo 2 - Contempla aspectos relativos à vigilância, como a implantação das notificações dos agravos relacionados ao trabalho, funcionamento das unidades sentinela, produção de dados e informações de relevância para a ST.

Descrição das variáveis

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

Para a análise da implantação da Renast consideraram-se quatro dimensões, empregadas como grandes categorias de análise: 1) Processo e Estrutura; 2) Ações Desenvolvidas; 3) Implantação da Notificação; 4) Informações Produzidas. Na dimensão **Processo e Estrutura**, estão incluídos os seguintes aspectos relativos a recursos institucionais: tempo de funcionamento; condições das instalações físicas; se possuía equipe mínima segundo padrão recomendado (Portaria nº 2.437/2005); sua percepção sobre a adequação da equipe frente às

necessidades em saúde do trabalhador; tipo de vinculação institucional com os serviços de vigilância; se o financiamento contava com recursos de outras fontes; se possuía conselho gestor, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) a nível municipal, estadual; e se os trabalhadores participavam da programação anual. A dimensão **Ações Desenvolvidas** compreende as variáveis: nível de estruturação da rede sentinela; grau de capacitação dos seus profissionais; participação de trabalhadores nas ações de vigilância; se a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) atendia a demandas externas; se havia a prática de realização de inspeções em locais de trabalho; se havia emissão de CAT; desenvolvimento de programas especiais em ST; e se havia avaliação das ações de VISAT. Na dimensão **Implantação da Notificação**, as variáveis foram: implantação das atividades referentes à notificação de acidente de trabalho (AT) grave fatal; de AT grave com mutilação; de AT grave com crianças e adolescentes; de AT com exposição a material biológico; de intoxicação exógena; de pneumoconiose; de câncer ocupacional; de lesões por esforços repetitivos/doença ósteo-articular relacionada ao trabalho (LER/DORT); de dermatose ocupacional; de perda auditiva induzida por ruído (PAIR); e de transtorno mental relacionado ao trabalho. As variáveis da dimensão **Informações Produzidas** foram: levantamento do perfil produtivo; síntese de dados demográficos e ocupacionais; se havia a análise de dados de mortalidade; e de morbidade, para a área de abrangência dos Cerest.

As variáveis foram analisadas em grupos estruturados, conforme as dimensões empregadas, e descritas anteriormente. Cada variável, por sua vez, teve suas respostas analisadas de modo agrupado. Variáveis relativas à avaliação da implantação tiveram suas categorias agrupadas em 1) satisfatória (em funcionamento/em funcionamento pleno), e 0) não previsto, previsto, em planejamento, e em implantação); as variáveis relativas à qualidade tiveram suas categorias agrupadas em: 1) positiva (boa e excelente) e 0) negativa (péssima, ruim, regular); variáveis cujas respostas indicavam frequência, tiveram suas categorias agrupadas em: 1) sempre e regularmente, e 0) nunca, raramente, às vezes.

Análise

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

$$Cobertura = \frac{\sum_N^I P_{abrangencia}}{P_{total}} \times 100$$

Os dados de frequências absolutas e percentuais foram apresentados em tabelas e gráficos. O processamento dos dados foi feito no aplicativo SAS versão 9.1. Mapas foram desenvolvidos em *Corel-Draw*. Para a estimativa da magnitude da variação no tempo foi empregada a variação proporcional percentual (VPP), calculada dividindo-se a diferença entre a proporção no tempo final (p_f) e no tempo inicial (p_i), pela proporção no tempo inicial (p_i).

$$VPP = \frac{p_f - p_i}{p_i} \times 100$$

Aspectos éticos

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

Resultados e discussão

No período da coleta de dados, maio a setembro de 2009, havia 26 Cerest estaduais e 153 regionais. Em Sergipe não há Cerest estadual. O estado de Pernambuco não respondeu, ficando 25 Cerest estaduais para análise. Dos regionais, apenas 115 (75,2%) responderam às questões de pelo menos um dos dois módulos. Dois deles (Picos e Parnaíba, do estado do Piauí) não foram incluídos na análise por informações incompletas. Na Tabela 1, estão apresentadas as distribuições dos Cerest regionais participantes por UF, verificando-se maior participação na região Sudeste (80,6%) e Centro-Oeste (80,0%), e menor, na região Nordeste (63,8%) e na região Sul (70,0%).

Tabela 1. Número e percentual de Cerest¹ regionais participantes do inventário. Brasil, 2009.

Unidade da Federação	Cerest regionais		
	Total N	Participantes N	%
Brasil	153	115	75,2
Região Norte	9	7	77,8
Amazonas	2	2	100,0
Amapá	1	0	--
Acre	0	0	--
Rondônia	1	0	--
Roraima	0	0	--
Pará	3	3	100,0
Tocantins	2	2	100,0
Região Nordeste	47	32	63,8
Bahia	14	11	78,6
Alagoas	3	1	33,3
Ceará	7	7	100,0
Maranhão	3	2	66,7
Rio G. do Norte	3	1	33,3
Sergipe ¹	3	1	33,3
Pernambuco	8	5	62,5
Piauí	3	2	66,7
Paraíba	3	2	66,7
Região Sudeste	67	54	80,6
São Paulo	40	30	75,0
Minas Gerais	16	16	100,0
Rio de Janeiro	9	6	66,7
Espírito Santo	2	2	100,0
Região Sul	20	14	70,0
Paraná	5	4	80,0
Santa Catarina	6	5	83,3
Rio G. do Sul	9	5	55,6
Região Centro-Oeste	10	8	80,0
Goiás	4	4	100,0
Distrito Federal	2	0	--
Mato Grosso	2	2	100,0
Mato G. do Sul	2	2	100,0

¹ Todos os Cerest estaduais participaram, exceto Pernambuco. Sergipe não possui Cerest Estadual.

População de trabalhadores no Brasil

Em 2007, a PEA no Brasil era estimada em 85.599 mil trabalhadores, 37.981 (44,4%) na região Sudeste, 21.484 (25,1%) na Nordeste, 13.678 (16,0%) na região Sul, 6.434 na região Centro-Oeste (7,5%), e 6.022 (7,0%) na região Norte, respectivamente. Segundo dados do IBGE, a PEA cresceu aproximadamente 0,1% ao ano entre 2000 e 2008. A maioria da população ativa no Brasil é composta por trabalhadores do sexo masculino, com idade entre 30 e 45 anos, concentrando-se em áreas urbanas. Há uma tendência de aumento da participação das mulheres na PEA, e de trabalhadores dos ramos de atividade do comércio e serviços. Entre os homens há maior diversidade de inserção produtiva, embora a maior parte se concentre nos serviços, manufatura e construção civil. Entre as mulheres, os serviços domésticos representam pouco menos de 20,0% da PEA. Com o crescimento econômico dos últimos anos seguindo um modelo desenvolvimentista, tem havido um grande aumento de trabalhadores da construção civil e de mulheres em atividades não tradicionais.

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

1.1 Abrangência e cobertura

Na Figura 1, pode-se observar que os Cerest estão presentes em todas as UF do País, havendo maior concentração em regiões de maior densidade de trabalhadores, como na Sudeste, Sul e Nordeste. Isso se deve, em parte, pelo cumprimento do que dispõe a Portaria nº 2.437/05. Nota-se também uma rarefação na distribuição geográfica de unidades na região Norte e Centro-Oeste, que reflete tanto a menor concentração populacional, como também limites do modelo de regionalização do SUS, que resulta em reduzido acesso dos trabalhadores a esses serviços.

Havia em 2009, no Brasil, 153 Cerest regionais, sendo 9 (5,9 %) na região Norte, 47 (30,7%) na Nordeste, 67 (43,8%) na Sudeste, 20 (13,1%) na região Sul, e 10 (6,5%) na região Centro-Oeste. Para melhor visualização do crescimento no tempo, mostra-se a sequência histórica do número de Cerest habilitados entre 2002 e 2010 (Figura 2). Houve uma tendência ao aumento cumulativo, com pequena estagnação entre 2004 e 2005, possivelmente decorrente da mobilização nacional em torno da 3ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

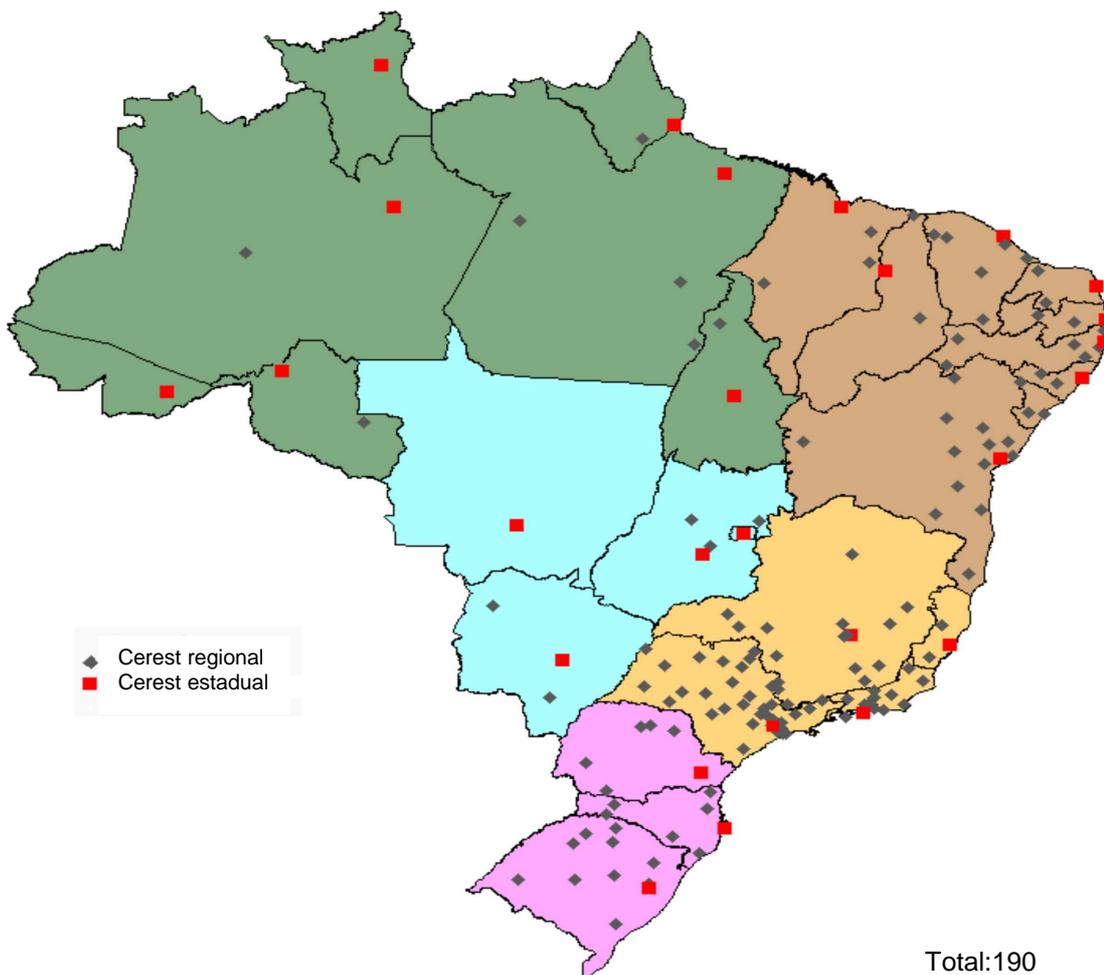


Figura 1. Mapa da distribuição dos Cerest habilitados até dezembro de 2010

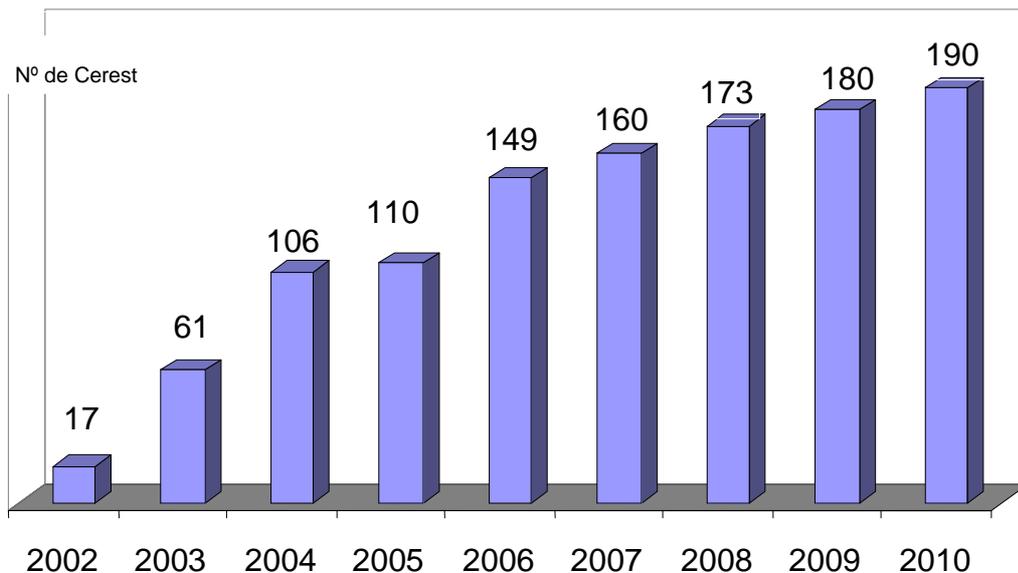


Figura 2. Evolução do número de Cerest habilitados entre 2002 e 2010.

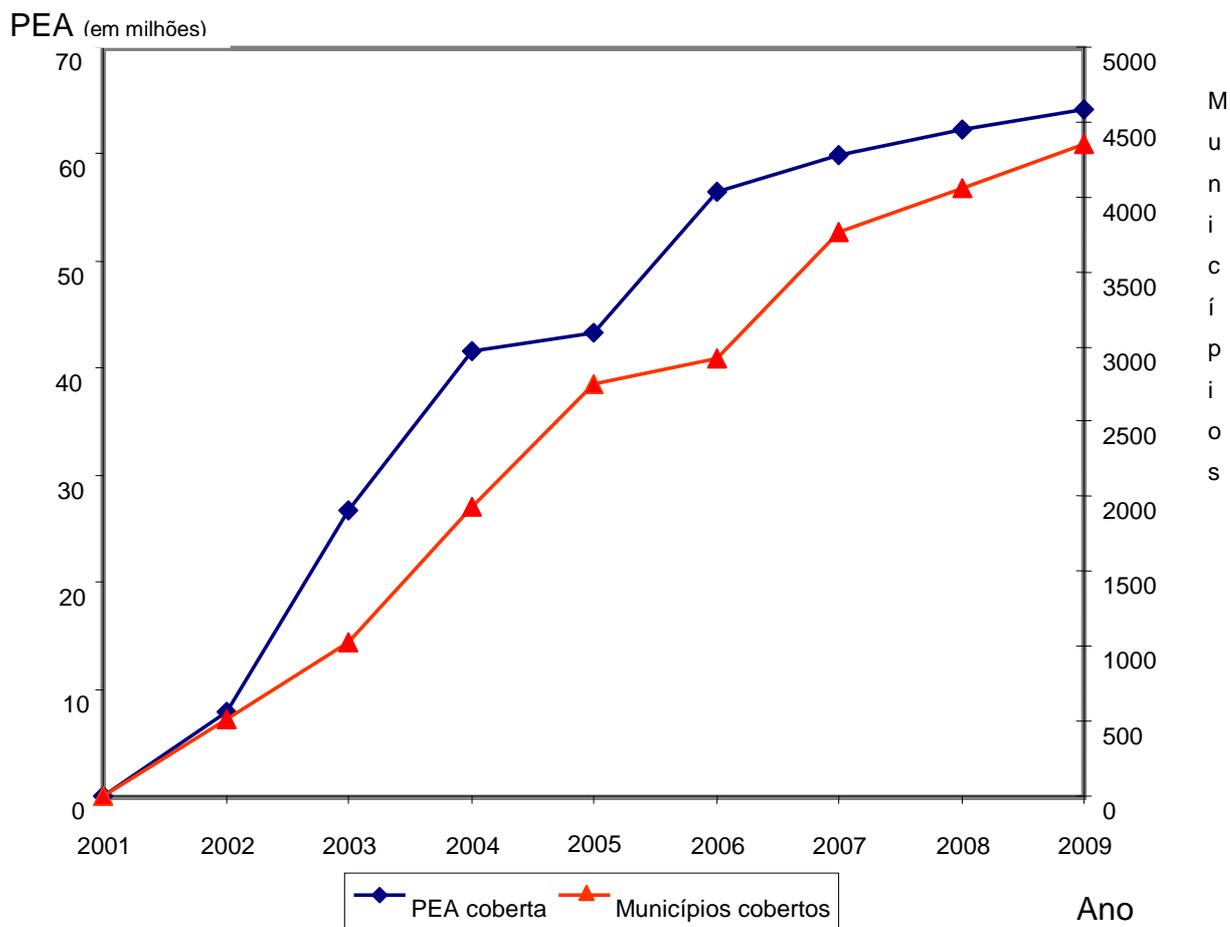
Na Tabela 2, verifica-se que a cobertura dos Cerest regionais atingiu, em 2007, 76,4% no País, abrangendo 65.364 mil trabalhadores da PEA. Em 2009, essa cobertura cresceu para 82,2%, aumento de 7,6% em dois anos, que corresponde à adição de 5 milhões de trabalhadores em geral, e a 5,8% da PEA total. Especificamente, a cobertura por Cerest regional, em 2009, foi de 61,0% na região Norte, 87,4% no Nordeste, 86,4% na Sudeste, 75,5% na Sul, e 73,7% na Centro-Oeste. Em Tocantins, Pernambuco e no DF, esta cobertura foi total, enquanto que as mais baixas proporções foram estimadas no Acre, Roraima e Amapá, que tinham menos de 25% de cobertura regional. Em todas as regiões houve acréscimo da cobertura com maiores avanços nas regiões Sul e Centro-Oeste, no período. Ainda em relação à evolução, verifica-se um aumento linear da cobertura entre 2002 e 2009, que alcançou 4.300 municípios (72,3% do total) neste último ano (Figura 3). Foram apenas oito (n=8) Cerest estaduais e 21 Cerest regionais que iniciaram suas atividades antes de 2003, ano de início do repasse de recursos para os Cerest habilitados.

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

Tabela 2. Número de Cerest regionais, e cobertura da População Economicamente Ativa (PEA 2007) por estado e regiões. Brasil, 2009.

Unidades Federadas e regiões	2007			2009			PEA total 2007 (x1.000) Referente
	Cerest regional N	PEA coberta (x1.000)	Cobertura* (%)	Cerest regional N	PEA coberta (x1.000)	Cobertura* (%)	
Brasil	134	65.364	76,4	153	70.348	82,2	85.599
Região Norte	7	3.408	56,6	9	3.674	61,0	6.022
Amazonas	2	993	76,4	2	993	76,4	1.301
Amapá	0	0	--	1	54	24,2	226
Acre	0	0	--	0	0	--	225
Rondônia	0	0	--	1	211	31,5	668
Roraima	0	0	--	0	0	--	175
Pará	3	1.870	65,6	3	1.870	65,6	2.853
Tocantins	2	544	100,0	2	544	100,0	544
Região Nordeste	41	18.037	83,9	47	18.775	87,4	21.484
Bahia	13	5.670	91,9	14	6.000	97,2	6.172
Alagoas	2	742	63,1	3	950	80,7	1.177
Ceará	7	3.369	99,3	7	3.369	99,3	3.391
Maranhão	3	2.271	94,7	3	2.271	94,7	2.398
Rio G. do Norte	3	788	64,9	3	788	64,9	1.214
Sergipe	1	304	37,2	3	454	55,6	817
Pernambuco	8	3.554	100,0	8	3.554	100,0	3.558
Piauí	0	0	--	3	505	40,8	1.237
Paraíba	3	1.338	88,0	3	1.338	88,0	1.521
Região Sudeste	64	32.362	85,2	67	32.829	86,4	37.981
São Paulo	40	19.698	98,8	40	19.678	98,8	19.931
Minas Gerais	13	5.867	63,7	16	6.334	68,8	9.204
Rio de Janeiro	9	6.083	84,6	9	6.083	84,6	7.186
Espírito Santo	2	714	43,0	2	714	43,0	1.660
Região Sul	15	8.100	59,2	20	10.328	75,5	13.678
Paraná	2	1.268	24,5	5	3.070	59,4	5.170
Santa Catarina	6	2.708	89,3	6	2.708	89,3	3.033
Rio Grande do Sul	7	4.124	75,3	9	4.550	83,1	5.475
Região Centro-Oeste	7	3.458	53,7	10	4.743	73,7	6.434
Goiás	4	2.707	98,2	4	2.707	98,2	2.756
Distrito Federal	0	0	--	2	1.253	100,0	1.253
Mato Grosso	1	417	31,4	2	449	33,8	1.329
Mato Grosso do Sul	2	334	30,5	2	334	30,5	1.096

Fonte: PEA 2007, estimada com base no IBGE, disponível no www.ccvivat.ufba.br.



Fonte: IBGE, CGSAT.

Figura 3. Evolução da cobertura da PEA (1X106) pelas ações dos Cerest e nº de municípios 2001- 2009.

Com base em relatórios e narrativas de gestores da Renast¹, pode-se inferir que o alcance de uma cobertura efetiva dos trabalhadores, de um patamar de qualidade, e mesmo do simples acesso aos serviços de ST, enfrenta várias dificuldades, especialmente organizacionais. Por exemplo, em muitos casos a área de cobertura do Cerest regional não é compatível com a capacidade instalada, comprometendo a factibilidade das ações. Longas distâncias entre sedes de municípios, ou municípios com grande extensão, por exemplo, requerem o uso intensivo de transporte para locomoção das equipes, o que implica em gastos, e uso extensivo de tempo dos profissionais. Isso também dificulta a realização de reuniões com a participação de trabalhadores e outros atores sociais relevantes para o controle social. Por congregarem vários municípios, que são entes federativos autônomos, negociações e pactuações se tornam complexas e difíceis, limitando o alcance de consensos e comprometendo a qualidade dos serviços. Em geral, os municípios sede tendem, por sua proximidade ao Cerest, concentrar as ações, o que gera tensões entre os demais, que também se ressentem de necessidades não atendidas. Portanto, a organização da regionalização adotada pela Renast não está em conformidade com a estrutura dos entes federativos, nem do SUS, o que gera dificuldades operacionais no uso dos recursos e desenvolvimento de atividades.

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

Recomendações

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

¹ Relatórios de encontros, oficinas, seminários da Renast são elaborados pela CGSAT.

1.2 Gestão

1.2.1 Área de vinculação institucional do Cerest

Não há uma recomendação específica para a vinculação administrativa dos Cerest ao SUS, seja no nível regional ou estadual. Sua efetiva vinculação é influenciada pelos contextos institucionais respectivos, e em especial, pelo modo de inserção de programas específicos voltados para campos temáticos, como o da Saúde do Trabalhador. Em 2009, apenas 18,5% de todos os Cerest estavam vinculados às instâncias administrativas de Assistência à Saúde do SUS, enquanto a maioria (61,5%) respondeu que se vinculava à Vigilância em Saúde, e 20,0%, a outras. Esta distribuição se repetiu nos Cerest estaduais e regionais.

A vinculação dos Cerest com a Assistência à Saúde revela a persistência em torno de uma abordagem mais voltada para a solução de casos individuais do que coletiva, esta última focada na perspectiva da vigilância ou da prevenção, de âmbito coletivo. Embora se considere que o cuidado assistencial seja uma resposta necessária, e que deve ser imediata e de qualidade, isso não pode comprometer a missão fundamental do Cerest que é a ação na perspectiva da Saúde Coletiva, visando o controle dos determinantes de modo a se alcançar a melhoria das condições de trabalho e de saúde, num plano coletivo e populacional. As ações que compõem a Vigilância à Saúde são emblemáticas desse trabalho, e refletem as diretrizes da Política de Saúde do Trabalhador em vigor.

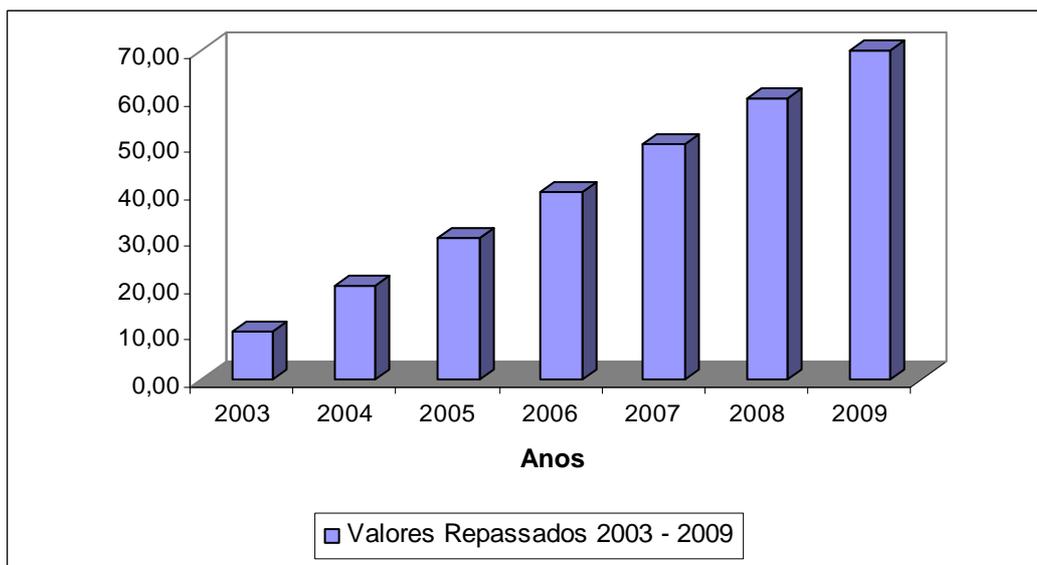
Como os Cerest estaduais são comumente mais antigos do que os regionais, esperava-se que a vinculação com a Assistência à Saúde fosse menor nesses últimos. Todavia, surpreendentemente, essa vinculação foi de 20,0% entre os regionais, maior do que os 12,0% dos estaduais. A proporção de Cerest estaduais vinculados à Vigilância em Saúde foi maior nas regiões Sul (100,0%), Sudeste (75,0%) e Centro-Oeste (75,0%), indicando que, nas regiões Norte e Nordeste, orientações quanto ao foco nas ações coletivas devem ser redobradas.

Recomendações

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

1.2.2 Financiamento

Os valores relativos ao repasse financeiro do Ministério da Saúde para os Cerest, entre 2003 a 2009, são mostrados na Figura 4. Nota-se uma tendência crescente linear dos valores, refletindo tanto a consolidação do fluxo de recursos fundo-a-fundo, quanto à própria execução do programa de expansão dos Cerest.



Fonte: CGSAT, 2010.

Figura 4. Total de repasse de recursos financeiros, em milhões de reais (R\$), para os Cerest, no período de 2003-2009. Brasil, 2009.

Na Tabela 3 mostram-se as distribuições dos gastos segundo ações específicas dos Cerest. Nota-se que no País, as maiores proporções ocorreram para custeio operacional (22,8%) e capacitação (19,6%). De acordo com a instância administrativa, as ações operacionais contaram com 20,6% no nível estadual, e 22,8%, no regional, e as ações de capacitação, com a maior concentração isolada no nível estadual (29,9%), e 19,6% no nível regional.

Esses recursos deveriam contar com contrapartida municipal ou estadual, e de fato, apenas 23,9% dos Cerest utilizavam exclusivamente recursos federais à época do estudo, evidenciando a participação positiva das esferas estaduais e municipais no compartilhamento do aporte financeiro aos Cerest. Isto ainda precisa ser ampliado. Esta proporção é maior nos Cerest estaduais (30,8%) em comparação com os regionais (22,4%). No Anexo 3, verifica-se que os Cerest estaduais de Rondônia e Roraima (região Norte) não recebiam, à época, contrapartida financeira local ou estadual, bem como os de Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte (região Nordeste), Espírito Santo, Santa Catarina e Mato Grosso, das demais regiões do País.

Tabela 3. Proporção de gastos segundo finalidades específicas por tipo de abrangência dos Cerest, 2008-2009.

Especificação	Estadual (n=20) (%)	Regional (n=54) (%)	Brasil (n=74) (%)
Ações de capacitação	29,9	15,8	19,6
Controle social	7,5	6,2	6,5
Custeio operacional	20,6	23,7	22,8
Pagamento de pessoal	5,5	12,5	10,6
Capacitação do Cerest	13,5	9,2	10,4
Ações de vigilância	8,8	9,6	9,4
Ações assistenciais	10,3	6,7	7,7
Outros	4,1	16,3	13,0

Fonte: CGSAT, 2010.

Estes resultados são consonantes com narrativas e relatórios de seminários de avaliações de gestores da Renast. Além disso, nesses encontros ficam evidentes problemas que vão, desde a lógica da alocação orçamentária, até a execução financeira, e monitoramento desta. Por exemplo, os repasses de recursos para os Cerest obedecem a um único critério de valor, mensal, igual para todos os Cerest. Isso pode produzir iniquidades devido às enormes diferenças de extensão de áreas de cobertura, e do número de trabalhadores alvo de cada Cerest, além da dimensão e gravidade das necessidades relativas às condições de trabalho e Saúde do Trabalhador. Ou seja, não são considerados os indicadores epidemiológicos ou demográficos, bem como prioridades definidas a partir de uma análise de situação de saúde, a exemplo, de outras ações específicas desenvolvidas pelo próprio SUS. Outros problemas decorrem da grande burocracia na gestão dos recursos, enfrentada pelos gestores que trabalham “na ponta”, e lidam diretamente com as demandas operacionais ao nível local. São muitas as queixas de falta de recursos para as atividades específicas de ST, embora os repasses da Renast se acumulem. Há relatos de grandes somas de recursos não utilizados, porque eles não chegam ao nível operacional, da gestão. Outras situações semelhantes relacionam-se a uma intenção estratégica, para o uso em despesas de maior porte como a aquisição de veículos ou adaptações das instalações físicas. Em outros, ao contrário, há falta de recursos devido ao crônico subfinanciamento da saúde nos orçamentos das prefeituras municipais. Não se considerou aqui a análise da qualidade do uso do recurso, o que deve ser foco de estudos específicos. Vale notar, no entanto, que algumas inconsistências nas respostas indicam a necessidade de melhorar a elaboração das perguntas, no FormSUS, relativas ao financiamento e gastos, de modo a facilitar a sua compreensão pelos respondentes.

Os resultados demonstram um equilíbrio entre os gastos com Vigilância e Assistência, e também uma predominância de gastos com formação, consistente com o estágio atual de implantação da Renast.

Recomendações

- Manter a estabilidade do repasse financeiro aos Cerest, garantindo neste aspecto, as condições de que os planos anuais de aplicação dos recursos sejam executados, e mantenham sua sustentabilidade;
- Estabelecer parâmetros epidemiológicos e de gestão em um Programa Regional Anual de Ações em ST, que permitam a avaliação da eficiência da gestão na melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, e que deve se utilizado para pautar a programação e liberação dos recursos financeiros, a exemplo de outras áreas de atuação do MS;
- Na Programação Anual de Saúde de estados e municípios devem ser discriminadas as ações relacionadas ao Programa Anual de Saúde do Trabalhador e seus valores específicos.

1.2.3 Infra-estrutura física

Os dados relativos à infra-estrutura dos Cerest estão mostrados na Tabela 4. Verifica-se que as sedes dos Cerest regionais são em sua maioria alugadas (52,6%), diferentemente dos estaduais que tiveram apenas 26,9% nesta situação. As condições das instalações dos Cerest foram consideradas boas pela maioria dos Cerest estaduais (54,2%), e por grande parte dos regionais (48,1%). Juntando-se as categorias “boa” e “excelente” atinge-se 66,7% dos estaduais e 67,9% dos regionais, o que representa um cenário aceitável. Nenhum Cerest considerou suas instalações como péssimas. Instalações excelentes se concentraram um pouco mais entre os estaduais (19,8%) em comparação com os regionais (12,5%). Apenas quatro Cerest regionais classificaram suas instalações como ruins (3,8%). A maioria dos Cerest estaduais que avaliou positivamente suas instalações físicas se concentrou na região Nordeste (6/8, 75,0% do total) e Sudeste (3/4, 75,0%), enquanto que a região Centro-Oeste apresentou a menor percentagem de adequação (1/4, 25,0%).

Esse cenário indica que os Cerest se encontram em uma boa situação em relação às instalações físicas, um requisito para as boas condições de trabalho da equipe e também para o bom acolhimento dos usuários. Ressalta-se que nos Cerest regionais há maior proporção de Cerest com sede alugada, sugerindo a possibilidade de mudança de localização, o que pode

comprometer potencialmente, no futuro, a garantia da oferta dos serviços bem como a orientação dos usuários que os procuram.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos Cerest sobre sua estrutura física, de acordo com as subdimensões. Brasil, 2009.

Subdimensões/variáveis GESTÃO	Cerest Estaduais		Cerest Regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Infra-estrutura física						
Sede alugada	7	26,9	61	52,6	68	51,9
Instalação física (n=130)						
Péssima	0	-	0	-	0	-
Ruim	0	-	4	3,8	4	3,1
Regular	8	33,3	30	28,3	38	29,2
Boa	13	54,2	51	48,1	64	49,2
Excelente	3	12,5	21	19,8	24	18,5

Fonte: FormSUS, 2009.

1.2.4 Pessoal

A maioria dos Cerest possui pessoal compatível (71,5%) (Tabela 5) com os parâmetros definidos como equipe mínima, segundo os critérios propostos pelo Manual da Renast (Brasil, 2006). Contar com a equipe mínima prevista foi mais comum entre os estaduais (80,0%) do que entre os regionais (69,5%), embora nestes últimos, a proporção de equipes consideradas péssimas ou ruins, conjuntamente, tenha sido maior entre os estaduais (12,5%) do que entre os regionais (7,7%) (Tabela 5). Como já referido anteriormente, isto não significa, necessariamente, que as equipes sejam adequadas às demandas ou necessidades da população coberta.

Em relação à composição das equipes, verifica-se que a maior parte era composta por servidores (73,9%), ao contrário do que se esperava, de maior proporção de celetistas ou de vínculos de emprego precários, uma queixa comum dos gestores nos encontros e discussões da Renast. Nos Cerest estaduais a proporção de servidores é 83,9%, maior que nos regionais (72,6%) (Tabela 5), o que revela dificuldades ao nível municipal para a contratação de servidores. Compreende-se que como as ações em ST se encontram em implantação, é evidência positiva o envolvimento de estudantes em suas equipes, resguardando-se suas

habilidades e limites, na condição de pessoas em experiência de aprendizagem, o que pode propiciar um ambiente fértil e positivo.

Um aspecto preocupante foi a avaliação da adequação das equipes frente às demandas dos Cerest. Embora a maior proporção considere boa (50,0% nos estaduais) e boa e excelente (59,0% nos regionais), uma considerável proporção está na faixa de adequação regular (37,5% nos estaduais e 33,3% nos regionais). Três Cerest estaduais e sete regionais consideraram “ruim” a capacitação/desempenho de suas respectivas equipes. Apenas um Cerest regional considerou sua equipe como péssima, em relação às suas necessidades (Tabela 5).

Em resumo, a situação relativa ao vínculo de trabalho nos Cerest é, aparentemente, boa, considerando o cenário de 2008. Essa situação contrasta com a observada em outros programas estratégicos do SUS, como o da Saúde da Família (Facchini et al., 2006). Deve-se apontar, no entanto, que em contatos diretos com gestores estaduais, é frequentemente relatada a existência de focos de vínculos precários de emprego, com alta rotatividade de técnicos, especialmente de médicos, nos Cerest.

Dados sobre a qualificação e formação das equipes não foram registrados com o detalhamento necessário que permitisse a avaliação. Entretanto, com os relatórios e narrativas já mencionados, pode-se inferir que é grande a demanda por formação especializada em nível de pós-graduação, sob a forma de Mestrado Profissional e Doutorado. A formação em ST no País está a merecer estudos amplos e aprofundados sobre necessidades, demandas, perfis de formação, habilidades e competências, bem como discussões em torno do formato pedagógico (Ramos, 2008; Santana & Silva, 2009). Experiências demonstram que o ensino de profissionais em ST é um desafio, que o formato tradicional de aulas expositivas e exercícios práticos em classe não parece ser muito eficiente ou mobilizador. Este desafio deve ser enfrentado a partir do engajamento de professores e profissionais dos serviços, juntamente com especialistas em educação de profissionais, possivelmente com maior participação de atividades práticas em serviço, alunos-equipe, e a formação voltada para a solução de problemas da prática. A grande necessidade de oportunidades de formação, a concentração de pessoal qualificado em algumas regiões, dentre outros aspectos, impõe a adoção de modalidades como a de educação a distância, com a garantia de momentos presenciais e tutoria qualificada. Estas transformações requerem grandes investimentos na preparação de recursos instrucionais. De uma forma geral, um esforço concentrado deve ser dirigido à formação de profissionais de ST em todos os níveis.

Tabela 5. Distribuição das respostas dos Cerest sobre sua estrutura de pessoal, de acordo com as subdimensões. Brasil, 2009.

Subdimensões/variáveis GESTÃO	Cerest Estaduais		Cerest Regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pessoal						
Tem equipe mínima (n=130)	20	80,0	73	69,5	93	71,5
Vínculo de trabalho (n=86)						
Servidor	99	83,9	664	72,6	763	73,9
Terceirizado celetista	15	12,7	80	8,7	95	9,2
Prestação de serviços	0	-	40	4,4	40	3,9
Estagiários/estudantes	0	-	21	2,3	21	2,0
Outros	4	3,4	110	12,0	114	11,0
Avaliação da equipe (n=129)						
Péssima	0	-	1	1,0	1	0,8
Ruim	3	12,5	7	6,7	10	7,8
Regular	9	37,5	35	33,3	44	34,1
Boa	12	50,0	56	53,3	68	52,7
Excelente	0	-	6	5,7	6	4,7

Fonte: FormSUS, 2009.

Recomendações

- Contribuir para a garantia da equipe mínima nos Cerest regionais e estaduais;
- Revisar os critérios quantitativos e qualitativos da equipe mínima dos Cerest, com base em indicadores da análise da situação de saúde do trabalhador, e atividades efetivamente desempenhadas;
- Contribuir para a redução de vínculos precários de profissionais, e ampliação da contratação de servidores, prevendo carreira, progressões e promoções;
- Garantir a oferta de formação em ST em todos os níveis de pós-graduação, com melhoria e ajustes dos formatos pedagógicos, especialmente nos cursos de estrutura tradicional;
- Propor e apoiar estudos de avaliação da formação em ST visando recomendações gerais, possivelmente, em parceria com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO);
- Avaliar no futuro a adequação das condições de trabalho da equipe em relação às atividades desenvolvidas e as que serão desenvolvidas, a localização relativa à

maximização de oportunidades de acesso, assim como a área e distribuição da população coberta.

1.2.5 Controle social

Os dados revelaram que a participação do controle social na gestão da Renast é ainda limitada. Conselhos Gestores estão implantados e em funcionamento em apenas dois (8,0%) dos Cerest estaduais (Bahia e Ceará) (Anexo 3), e em aproximadamente metade dos regionais (Anexo 4). Existe CIST estadual na maioria dos Cerest estaduais (n=19; 76,0%), enquanto que as CIST municipais foram instaladas em apenas 9 (36,0%) dos municípios sede dos Cerest regionais. Na região Sul, todos os Cerest estaduais (Anexo 3) e regionais (Anexo 4) possuíam CIST estadual. Um aspecto positivo é que a grande maioria referiu envolver trabalhadores nas suas programações anuais, 80,3% (Tabela 6). Na região Sul, novamente a situação foi mais favorável, com trabalhadores envolvidos em todos os Cerest estaduais. Nos Cerest regionais da região Norte, isso apenas ocorreu nos estados do Pará e Tocantins (Anexo 4).

A composição das CIST, descrita na Tabela 6, mostra uma forte presença dos sindicatos de trabalhadores e de conselheiros de saúde, 93,9% e 87,8%, respectivamente. Essa tendência é maior nas CIST descritas pelos Cerest regionais, em que predominam as CIST municipais. As diferenças na proporção dos componentes descritos pelos Cerest estaduais e regionais decorrem das diferenças de estruturação do controle social no âmbito estadual e municipal. Na composição das CIST estaduais há também uma forte proporção de participação das centrais sindicais (85,0%) e das universidades (65,0%), o que não ocorre nas CIST municipais que contam com essas representações em apenas, 45,2% e 38,7%, respectivamente. A presença de representantes da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego ocorre em 56,1% e 31,7%, respectivamente, sendo mais forte a presença dessas instituições em âmbito estadual. Isto demonstra certa dificuldade da presença dessas instituições em nível local, nos municípios, o que ocorre também com as universidades.

Tabela 6. Situação da gestão participativa, controle social e participação dos trabalhadores. Brasil, 2009.

Variáveis	Cerest estaduais		Cerest regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tem conselho gestor (n=129)	2	8,0	52	50,0	54	41,9
Tem CIST (n=143)	20	76,9	62	60,8	82	66,3
Composição da CIST (n=82)	20		62		82	
Sindicatos de trabalhadores	18	90,0	59	95,2	77	93,9
Conselho Saúde	14	70,0	58	93,5	72	87,8
Previdência Social	12	60,0	34	54,8	46	56,1
Centrais Sindicais	17	85,0	28	45,2	45	54,9
Sindicatos ou representação patronal	8	40,0	37	59,7	45	54,9
Associações ou conselhos profissionais	11	55,0	32	51,6	43	52,4
Academia/Universidade	13	65,0	24	38,7	37	45,1
Outros	11	55,0	26	41,9	37	45,1
Ministério do Trabalho/DRT	10	50,0	16	25,8	26	31,7
Vigilância Epidemiológica	2	10,0	21	33,9	23	28,0
Vigilância Ambiental	3	15,0	16	25,8	19	23,2
Ministério Público	4	20,0	11	17,7	15	18,3
INCRA	2	10,0	1	1,6	3	3,7
Participação dos trabalhadores						
Na programação anual de 2008 (n=127)	16	66,7	86	83,5	102	80,3
Nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest (n=125)						
Nunca	6	24,0	12	12,0	18	14,4
Raramente	5	20,0	15	15,0	20	16,0
Às vezes	6	24,0	17	17,0	23	18,4
Frequentemente	5	20,0	34	34,0	39	31,2
Sempre	3	12,0	22	22,0	25	20,0
Nas ações de VISAT em ambientes de trabalho (n=125)						
Nunca	6	25,0	18	17,8	24	19,2
Raramente	6	25,0	26	25,7	32	25,6
Às vezes	4	16,7	35	34,7	39	31,2
Frequentemente	6	25,0	19	18,8	25	20,0
Sempre	2	8,3	3	3,0	5	4,0

Fonte: FormSUS, 2009.

Deve-se destacar a presença do Ministério Público (MP) na composição das CIST, embora referida apenas para 20,0% entre estaduais, e 17,7%, entre municipais (Tabela 6). A interação com essa instituição tem viabilizado ações intersetoriais necessárias para a solução de problemas da saúde do trabalhador que ultrapassam os limites setoriais da saúde, como na erradicação do trabalho infantil. A presença sistemática do MP em fóruns da saúde vem

permitindo cada vez mais uma melhor direcionalidade de suas ações para as prioridades do SUS.

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

A presença de representantes da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental na composição das CIST, especialmente nas municipais, indica uma possível articulação intra-setorial, pelo menos potencial. A participação de trabalhadores e movimentos sociais no debate de propostas e programas propicia uma melhor integração entre as demandas e necessidades, e entre instituições públicas e instâncias executivas, permitindo maior eficiência nas repostas dos serviços e, por conseguinte, melhoria das condições de saúde dos trabalhadores. Todavia, há de se considerar que a presença de representantes de trabalhadores em órgãos gestores não garante representatividade, nem participação política efetiva de grupos sociais invisíveis ou de pequeno capital político nas decisões. O primeiro a se considerar, é que muitas instâncias colegiadas de decisão se transformam ou operam como espaços de litígios corporativistas, da chamada "má política", pendendo para um papel apenas burocrático e cartorial. Mesmo quando refletem discussões relevantes e trazem contribuições positivas para o aprimoramento das políticas e ações, podem não dar voz e expressão política às necessidades de grupos vulneráveis ou pouco organizados, como muitos segmentos dos trabalhadores informais, ou trabalhadores cuja própria existência é ilegal, como as crianças trabalhadoras, e trabalhadores em situação de escravidão. Portanto, é fundamental a incorporação de atores que, possam dar voz a grupos de pequeno capital político, ou estejam antenados com os grandes problemas da saúde do trabalhador, não necessariamente captados pelos sistemas clássicos de produção de informação em Saúde do Trabalhador. Exemplo disso são as Organizações não Governamentais (ONG), redes internacionais e nacionais, o MP, instituições acadêmicas e grupos de estudos e pesquisas, nacionais ou internacionais, bem como a mídia.

A participação dos trabalhadores nas ações de programação anual foi referida em 80,3% dos Cerest, sendo mais forte nos regionais (83,5%) e relativamente menor nos estaduais (66,7%)

segundo a Tabela 6. Esta situação contrasta com a participação de representantes dos trabalhadores nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest, referida por apenas 32,0% dos estaduais, e 56,0% dos regionais como “frequentemente” ou “sempre” (Tabela 6). A baixa frequência da participação de trabalhadores nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ficou demonstrada no fato de que apenas 24,0% dos Cerest referiram uma participação “frequente” (20,0%), e “sempre” (4,0%) (Tabela 6). A situação é ainda mais inadequada nos Cerest regionais, o que demanda atenção para melhor compreensão.

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

O saber do trabalhador é fundamental para a compreensão e validação do conhecimento técnico, embora não seja a única contribuição na construção de ambientes seguros e saudáveis, mas é a mais negligenciada (OIT, 2006). Notar que alguns riscos químicos, por exemplo, são inodoros, e exposições podem cursar por longos períodos sem manifestação de intoxicação aguda ou efeitos crônicos, sendo difícil o reconhecimento de parte do trabalhador. É necessário que o trabalhador seja informado dos avanços do conhecimento científico, e que contribua com a sua tradução em políticas e programas, com a sua experiência e intuição. A sua participação nas ações da VISAT precisa ser ampliada, e qualificada, i.e., protegida de retaliações, e valorizada por técnicos e também empregadores e colegas. O conhecimento sobre os efeitos sobre a saúde é resultado da combinação de diferentes saberes. Contribuem o conhecimento científico de várias origens como da Toxicologia, Biologia, Genética, Ciências Sociais, Ergonomia, Epidemiologia, Medicina, dentre outras. A identificação de riscos e situações críticas, discussões e negociações de alternativas tecnológicas mais adequadas à saúde dos trabalhadores, e a articulação de parcerias políticas e estratégicas para a

construção de mecanismos de proteção social dos atores envolvidos, são esperadas e devem ser reforçadas.

Recomendações

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

2. 2ª. Dimensão – Ações desenvolvidas

Esta dimensão expressa a capacidade de resposta dos Cerest às demandas e necessidades da região de cobertura, bem como às diretivas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, e dos manuais da Renast e Cerest. Neste inventário, o foco foi nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), por seu caráter estruturante. Reiterando que esses dados se referem a 2008-2009, observou-se que a maioria dos Cerest referiu realizar inspeções para avaliação de ambientes de trabalho (58,4%) (Tabela 7). Considerando-se as respostas para “em funcionamento pleno” e “em funcionamento”, foram 16,8% e 41,6%, respectivamente. Uma parcela dos Cerest, 19,2%, referiram estar com esta atividade em fase de implantação, e apenas 4,0% referiram não haver previsão no planejamento (Tabela 7). Na região Sul todos os Cerest estaduais realizavam inspeções em ambientes de trabalho, enquanto na região Norte apenas os estados do Amapá e Tocantins (Anexo 5). Poucos Cerest estaduais referiram avaliar as ações de VISAT (n=5), sendo que nenhum desses se localizava nas regiões Norte e Centro-Oeste (Anexo 5). Entre os Cerest regionais, também foi pouco comum a realização dessas avaliações, verificando-se que na região Norte apenas os dois (n=2) do Tocantins, e na região Centro-Oeste, um (n=1) em Goiás, referiram “funcionamento” ou “pleno funcionamento” (Anexo 6).

Na Tabela 7, pode-se observar que a origem da demanda atendida pelos Cerest provém principalmente dos sindicatos (38,8%), seguida pelo Ministério Público (34,4%), e serviços sentinela (34,0%), i.e., pela notificação. É maior a participação dos dois primeiros segmentos nos Cerest estaduais em comparação com os regionais, tendo os serviços sentinela uma maior participação relativa nos regionais. Isto ressalta a importância de representações da sociedade, já mencionada, e também a estruturação da rede sentinela. Esta é uma atividade fundamental para o sucesso das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. No entanto, à época do registro dos dados analisados, os serviços sentinela estavam implantados em poucos Cerest. Apenas 45,5% (10/22) dos Cerest estaduais (Anexo 5), e 28,7% dos regionais (Anexo 6) referiram rede sentinela “em funcionamento pleno” ou “em funcionamento”. A região que apresentava melhor situação foi a Centro-Oeste, com todos os estados participantes referindo funcionamento pleno. Isso ocorreu em menor escala na região Sudeste (2/3) para os Cerest estaduais (Anexo 5). Nos Cerest regionais, vale destacar que na região Norte, apenas os Cerest do estado do Tocantins possuíam rede sentinela estruturada (Anexo 6). Praticamente todos os Cerest regionais com rede sentinela em funcionamento estavam realizando capacitação dos profissionais destes serviços para atender às demandas em Saúde do Trabalhador, com exceção de dois (n=2) (Anexo 6). Programas especiais estavam sendo realizados por 61,9% dos Cerest estaduais (Anexo 5), e por 47,1% dos Cerest regionais (Anexo 6).

Tabela 7. Distribuição de implantação e avaliação das Ações de VISAT e articulação intra e intersetorial. Brasil, 2009.

Variáveis	Cerest estaduais		Cerest regionais		Total	
	n	%	N	%	N	%
Inspeções para avaliações de ambientes de trabalho (n=125)						
Não previstas	2	9,1	3	2,9	5	4,0
Previstas	1	4,5	8	7,8	9	7,2
Em fase de planejamento	4	18,2	10	9,7	14	11,2
Em fase de implantação	4	18,2	20	19,4	24	19,2
Em funcionamento	8	36,4	44	42,7	52	41,6
Em funcionamento pleno	3	13,6	18	17,5	21	16,8
Origem de demanda freqüentemente atendida* (n=143)						
Sindicatos	7	43,7	31	37,8	38	38,8
Ministério Público	7	43,8	26	32,5	33	34,4
Comunidade	0	--	16	20,5	16	17,4
Denúncia anônima	1	7,1	13	16,5	14	15,1
Serviço sentinela	4	26,7	28	35,4	32	34,0
Outros serviços da rede	1	7,1	19	24,1	20	21,5
Avaliação das ações de vigilância de processos e ambientes de trabalho (n=123)						
Não previstas	2	9,5	8	7,8	10	8,1
Previstas	9	42,9	30	29,4	39	31,7
Em fase de planejamento	3	14,3	20	19,6	23	18,7
Em fase de implantação	2	9,5	16	15,7	18	14,6
Em funcionamento	5	23,8	28	27,5	33	26,8
Em funcionamento pleno	-	-	-	-	-	-

Fonte: FormSUS, 2009.

Cerca de 1/3 de ambos os tipos de Cerest ainda se encontravam com ações de inspeção de ambientes de trabalho em fase de implantação, revelando a incipiência dessa importante atividade para a vigilância. Observa-se também que essa atividade era menos desenvolvida pelos Cerest estaduais, o que surpreende, por se esperar destes maior grau de desenvolvimento e avanço dessas ações, aceitas como de mais difícil execução por serviços com menor tempo de implantação. Uma reflexão importante é se é possível realizar a VISAT sem inspeções de ambientes de trabalho de parte do SUS, considerando que estas ações se desenvolvem pelo Ministério do Trabalho e Emprego, MTE. No entanto, essa é considerada a mais eficiente forma de observar o cumprimento das normas de segurança e de boas práticas (OIT, 2010), e o seu impacto pode se estender para além das empresas inspecionadas, levando à ampliação da consciência de que há efetividade da legislação. Há que se considerar que boa parte da economia informal e dos trabalhadores informais não se encontra em espaços caracterizados tradicionalmente como ambientes de trabalho, e que também devem ser alvo da atenção das inspeções do Cerest. E que uma integração com a Vigilância Sanitária é esperada, valendo notar que esta se volta mais para a segurança do consumidor do que propriamente dos trabalhadores. A análise do processo de trabalho e da produção, contemplando cadeias produtivas, quando aplicável, seja documental ou pelas histórias e relatos dos trabalhadores sempre permite contribuições valiosas para a compreensão e a ação mais adequadas. Vale lembrar que, conforme já mencionado, qualquer que seja a fonte do conhecimento, a participação dos trabalhadores é fundamental (Brasil, 1998).

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

Em 2008, foram capacitados 16.457 profissionais de unidades sentinela, segundo as respostas de 66 Cerest, o que corresponde a um grande contingente e uma boa perspectiva de intensificação da vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho.

Recomendações

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

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

A notificação e investigação dos diversos tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho não estavam “previstas” em apenas um dos Cerest estaduais, e entre 1,9% e 9,8% dos Cerest regionais (Tabela 8). Ficou evidenciado que a notificação e investigação dos acidentes de trabalho fatais, com mutilações, e com exposição a material biológico, estão em “funcionamento pleno” ou “em funcionamento” na maioria dos Cerest (Tabela 8). Especificamente nas regiões Nordeste e Norte, apenas os Cerest estaduais da Bahia e Paraíba, e do Amapá, Roraima e Tocantins, informaram estar realizando a notificação e investigação dos acidentes de trabalho, em geral (Anexo 7). Na região Norte, os dois (n=2) Cerest regionais do estado do Tocantins foram os únicos a referir o funcionamento para a notificação e investigação dos acidentes de trabalho (Anexo 8). O Cerest regional do estado de Alagoas referiu o funcionamento somente para a notificação dos casos de acidentes com exposição a material biológico e intoxicações exógenas. Os acidentes de trabalho fatais, com mutilação, ou exposição a material biológico apresentam um maior grau de implantação das ações de vigilância.

A notificação e investigação do câncer ocupacional não estavam em funcionamento pleno em nenhum Cerest em 2008 (Tabela 8). Em 65,0%, ainda se encontravam em fase de organização para implantação, e em 9,8% dos Cerest regionais, não estava prevista a notificação deste agravo.

Dermatoses ocupacionais tiveram poucas referências de que se encontravam com a notificação implantada no País. Apenas 10,5% dos Cerest referiram pleno funcionamento (Tabela 8). As dermatoses ocupacionais, embora possuam altas prevalências, a ausência de programas especiais para este agravo, faz com que as ações de vigilância não se efetivem, já que não existe uma demanda especial para os Cerest. Essa situação se reproduz para a PAIR e os transtornos mentais, com pleno funcionamento da notificação referido por apenas 13,7% e 12,0%, respectivamente.

As LER/DORT são o agravo de maior incorporação às rotinas de notificação e investigação, especificamente, 54,6% dos Cerest estaduais e 59,2% dos regionais (Tabela 8). As regiões Norte e Centro-Oeste foram as que apresentaram a menor proporção referida de Cerest regionais com implantação da notificação para os diversos agravos (Anexo 8). Mas, vale destacar que o Cerest estadual do estado do Tocantins, e os respectivos regionais referiram avaliação positiva para a notificação dos agravos (Anexos 7 e 8). As LER/DORT e as intoxicações exógenas, em conjunto com os acidentes de trabalho, têm histórias de vigilância

que foram estruturantes das ações de saúde do trabalhador no período pré-Renast. Isto pode explicar a relativa maior proporção de implantação de ações de vigilância para esses agravos, que apresentaram 54,6% e 59,2% de implementação de ações, respectivamente nos Cerest estaduais e regionais (Tabela 8). De longe, esses agravos são também mais comuns e de mais clara vinculação com o trabalho do ponto de vista dos trabalhadores e dos técnicos e profissionais de saúde.

Recomendações

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

Tabela 8. Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2009.

Notificação e investigação	Cerest estaduais		Cerest regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidentes de Trabalho Fatais (n=125)						
Não previstas	1	4,5	3	2,9	4	3,2
Previstas	2	9,1	7	6,8	9	7,2
Em fase de planejamento	1	4,5	10	9,7	11	8,8
Em fase de implantação	6	27,3	14	13,6	20	16,0
Em funcionamento	10	45,5	49	47,6	59	47,2
Em funcionamento pleno	2	9,1	20	19,4	22	17,6
Acidentes de trabalho com mutilação (n=125)						
Não previstas	1	4,5	2	1,9	3	2,4
Previstas	2	9,1	7	6,8	9	7,2
Em fase de planejamento	1	4,5	11	10,7	12	9,6
Em fase de implantação	7	31,8	15	14,6	22	17,6
Em funcionamento	9	40,9	48	46,6	57	45,6
Em funcionamento pleno	2	9,1	20	19,4	22	17,6
Acidentes de trabalho com menores de 18 anos (n=124)						
Não previstas	1	4,5	2	2,0	3	2,4
Previstas	2	9,1	15	14,7	17	13,7
Em fase de planejamento	3	13,6	17	16,7	20	16,1
Em fase de implantação	8	36,4	18	17,6	26	21,0
Em funcionamento	7	31,8	32	31,4	39	31,5
Em funcionamento pleno	1	4,5	18	17,6	19	15,3
Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos (n=125)						
Não previstas	1	4,8	3	2,9	4	3,2
Previstas	3	14,3	8	7,7	11	8,8
Em fase de planejamento	1	4,8	4	3,8	5	4,0
Em fase de implantação	4	19,0	14	13,5	18	14,4
Em funcionamento	11	52,4	45	43,3	56	44,8
Em funcionamento pleno	1	4,8	30	28,8	31	24,8

Tabela 8 (cont). Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2009.

Notificação e investigação	Cerest estaduais		Cerest regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
Intoxicações exógenas (n=126)						
Não previstas	1	4,5	3	2,9	4	3,2
Previstas	3	13,6	14	13,5	17	13,5
Em fase de planejamento	4	18,2	14	13,5	18	14,3
Em fase de implantação	4	18,2	17	16,3	21	16,7
Em funcionamento	8	36,4	43	41,3	51	40,5
Em funcionamento pleno	2	9,1	13	12,5	15	11,9
Câncer relacionado ao trabalho (n=123)						
Não previstas	1	4,8	10	9,8	11	8,9
Previstas	5	23,8	26	25,5	31	25,2
Em fase de planejamento	5	23,8	26	25,5	31	25,2
Em fase de implantação	5	23,8	13	12,7	18	14,6
Em funcionamento	5	23,8	27	26,5	32	26,0
Em funcionamento pleno	0	--	0	--	0	--
Dermatoses ocupacionais (n=124)						
Não previstas	1	4,8	3	2,9	4	3,2
Previstas	2	9,5	22	21,4	24	19,4
Em fase de planejamento	5	23,8	18	17,5	23	18,5
Em fase de implantação	5	23,8	18	17,5	23	18,5
Em funcionamento	6	28,6	31	30,1	37	29,8
Em funcionamento pleno	2	9,5	11	10,7	13	10,5
LER/DORT (n=125)						
Não previstas	1	4,5	2	1,9	3	2,4
Previstas	1	4,5	7	6,8	8	6,4
Em fase de planejamento	6	27,3	16	15,5	22	17,6
Em fase de implantação	2	9,1	17	16,5	19	15,2
Em funcionamento	10	45,5	41	39,8	51	40,8
Em funcionamento pleno	2	9,1	20	19,4	22	17,6

Tabela 8 (cont). Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2009.

Notificação e investigação	Cerest estaduais		Cerest regionais		Total	
	N	%	N	%	N	%
PAIR (n=124)						
Não previstas	1	4,5	4	3,9	5	4,0
Previstas	2	9,1	10	9,8	12	9,7
Em fase de planejamento	6	27,3	16	15,7	22	17,7
Em fase de implantação	4	18,2	25	24,5	29	23,4
Em funcionamento	7	31,8	32	31,4	39	31,5
Em funcionamento pleno	2	9,1	15	14,7	17	13,7
Pneumoconioses (n=122)						
Não previstas	1	4,8	8	7,9	9	7,4
Previstas	5	23,8	20	19,8	25	20,5
Em fase de planejamento	4	19,0	19	18,8	23	18,9
Em fase de implantação	5	23,8	15	14,9	20	16,4
Em funcionamento	4	19,0	26	25,7	30	24,6
Em funcionamento pleno	2	9,5	13	12,9	15	12,3
Transtornos mentais (n=125)						
Não previstas	1	4,5	5	4,9	6	4,8
Previstas	2	9,1	17	16,5	19	15,2
Em fase de planejamento	7	31,8	19	18,4	26	20,8
Em fase de implantação	4	18,2	26	25,2	30	24,0
Em funcionamento	6	27,3	23	22,3	29	23,2
Em funcionamento pleno	2	9,1	13	12,6	15	12,0

Fonte: FormSUS, 2009.

LER/DORT: Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.

PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.

4. 4ª Dimensão – Produção de Informações

A proporção de Cerest estaduais que tiveram avaliação satisfatória para a produção de informações foi pequena: 38,1% (8/21) referiram realizar levantamentos do perfil produtivo, 33,3% (7/21) relataram fazer síntese de dados demográficos e ocupacionais, 28,6% (6/21) a análise de dados de mortalidade, e 14,3% (3/21), a análise de dados de morbidade (Tabela 9). A região que possuía maior concentração de Cerest estaduais que produziam informações foi a Sudeste, enquanto a de menor envolvimento nesta atividade foi a região Centro-Oeste. Destacaram-se positivamente apenas os Cerest estaduais da Bahia e do Espírito Santo, que responderam estar com produção adequada de informações para os quatro itens analisados.

Nenhum Cerest regional das regiões Norte e Centro-Oeste produzia informações sobre a situação de saúde de seus trabalhadores, assim como os estados de Alagoas, Maranhão, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo (Tabela 10). O levantamento do perfil produtivo foi mencionado como incorporado a ações dos Cerest regionais (27,7%), informação mais frequentemente utilizada. No outro extremo, a análise de morbidade foi realizada por apenas 12,6% dos Cerest (Tabela 10).

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

Recomendações

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

Tabela 9. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Informações produzidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

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

NI: Não informado

* Não respondeu ao FormSUS

** Não possui Cerest estadual

Tabela 10. Proporção de Cerest Regionais com respostas satisfatórias de avaliação para informação produzida de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

Cerest regionais por Unidades Federadas e regiões	Subdimensões Informações produzidas				
	N	Levantamento do perfil produtivo (%)	Síntese de dados demográficos e ocupacionais (%)	Analisa dados de mortalidade (%)	Analisa dados de morbidade (%)
Brasil	113	27,7 (101)	15,8 (101)	21,4 (103)	12,6 (103)
Norte	7	--	--	--	--
Amazonas	2				
Amapá	0				
Acre	0				
Pará	3				
Rondônia	0				
Roraima	0				
Tocantins	2				
Nordeste	32	15,6%	12,5%	15,6%	9,4%
Alagoas	1				
Bahia	11	3	3	2	2
Ceará	7	1	1	2	1
Maranhão	2				
Paraíba	2			1	
Pernambuco	5	1			
Rio G. do Norte	1				
Sergipe	1				
Sudeste	54	33,3%	18,5%	22,2%	16,7%
São Paulo	30	7	5	9	5
Espírito Santo	2				
Minas Gerais	16	10	5	2	4
Rio de Janeiro	6	1		1	
Sul	14	28,6%	14,3%	28,6%	--
Paraná	4	1		2	
Santa Catarina	5	2	2	1	
Rio G. do Sul	5	1		1	
Centro-Oeste	9	--	--	--	--
Goiás	4				
Mato Grosso	2				
Mato Grosso do Sul	2				

NI: Não informado

Situação das notificações no SINAN

A notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN é considerada um dos eixos de estruturação das ações de VISAT. Encontra-se em fase de implementação, com um número crescente de notificações entre 2007 e 2009, para todos os 11 agravos de notificação da lista dos agravos relacionados ao trabalho. Esse crescimento do número de notificações é bastante desigual considerando a distribuição regional ou por unidades federadas (Tabela 11), e também para cada tipo de agravo (Tabela 12). Isto resulta certamente do número crescente da rede sentinela, das ações da Renast, dos Cerest, e da melhoria da qualidade dos serviços, e em especial, da maior cobertura e capilaridade das ações básicas, como o Programa de Saúde da Família, PSF.

Todavia, há ainda evidências de grande subnotificação (Santana et al, 2009) no sistema SINAN para acidentes de trabalho, por exemplo. Assim, considera-se temerária a estimativa de medidas de base populacional, epidemiológicas, a exemplo da incidência cumulativa e mortalidade com os dados do SINAN. Com estimativas muito baixas pela subnotificação, poderia acontecer um revés nas políticas e investimentos nos programas de Saúde do Trabalhador. Deve-se ressaltar que a qualidade dos sistemas de notificação não pode ser avaliada com os dados mostrados, o que requer adequadas medidas de subnotificação. Considerando-se que as situações mais adequadas são as de maior registro, independentemente da sua qualidade, e estimativas de subnotificação, é em São Paulo, que se concentram os maiores números. Entretanto, é nesse estado onde reside quase metade da PEA nacional, dificultando a interpretação sobre risco epidemiológico, que deve se calcar, por ora, em outro tipo de dado como os do INSS, embora limitados à população segurada. Estudos sobre níveis de subnotificação nas diversas unidades da federação ou regiões precisam ser feitos com urgência de modo a se obter parâmetros para ajuste das medidas epidemiológicas com base nos dados do SINAN.

O câncer relacionado ao trabalho é o agravo com menor número de notificações (Tabela.12). Isso pode ser evidência de subnotificação do vínculo com o trabalho, pois chegaram apenas a 48 casos no período. A dificuldade no estabelecimento da sua relação com o trabalho é, em grande parte, resultante da natureza dessa enfermidade, que cursa com longos períodos de latência, poucos investimentos na prevenção, e o distanciamento dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer com a Saúde do Trabalhador, e da vigilância e prevenção. Ainda assim, o número de casos notificados vem aumentando progressivamente a cada ano no período analisado.

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

pode indicar que a rede sentinela não está devidamente estruturada para identificar estes agravos, há pouca consciência da relação do trabalho de parte de trabalhadores e profissionais da saúde. A vigilância epidemiológica de todos os agravos deve ser incentivada e objeto de apoio entre os componentes da rede para melhor disseminação.

As LER/DORT representaram a 3ª. enfermidade com maior número de notificações (Tabela 12), o que deve ser o resultado dos programas de vigilância e de acolhimento de casos em situações focais, mediante o desenvolvimento de serviços que se especializaram e estabeleceram portas de entrada para estes casos no SUS. Certamente contribuíram o nível de organização dos trabalhadores de categorias de maior risco, das associações de vítimas, a exemplo dos bancários, dentre outros grupos. Vale notar também o crescente volume de publicações e estudos sobre este tema que têm contribuído para melhor visibilidade social do problema, e de suas formas de prevenção.

Recomendações

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

Tabela 11. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória (*) segundo ano da notificação, por unidade federada notificadora, em ordem decrescente de número total de notificações, Brasil, período de notificação 2007 a 2009.

Unidade Federada	2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
São Paulo	26.441	65,7	35.433	57,4	35.273	52,1	97.147	57,2
Minas Gerais	2.657	6,6	6.147	9,9	6.834	10,1	15.638	9,2
Paraná	2.897	7,2	4.011	6,5	3.918	5,8	10.826	6,4
Rio de Janeiro	1.573	3,9	3.216	5,2	3.246	4,8	8.035	4,7
Bahia	2.401	6,0	2.165	3,5	3.035	4,5	7.601	4,5
Distrito Federal	69	0,2	1.511	2,4	1.637	2,4	3.217	1,9
Santa Catarina	564	1,4	1.272	2,1	1.204	1,8	3.040	1,8
Ceará	438	1,1	1.044	1,7	1.400	2,1	2.882	1,7
Rio Grande do Norte	343	0,9	561	0,9	1.273	1,9	2.177	1,3
Tocantins	406	1,0	681	1,1	994	1,5	2.081	1,2
Mato Grosso	492	1,2	609	1,0	941	1,4	2.042	1,2
Goiás	254	0,6	650	1,1	1.081	1,6	1.985	1,2
Alagoas	87	0,2	793	1,3	888	1,3	1.768	1,0
Rio Grande do Sul	321	0,8	443	0,7	734	1,1	1.498	0,9
Amapá	41	0,1	640	1,0	789	1,2	1.470	0,9
Espírito Santo	271	0,7	520	0,8	640	0,9	1.431	0,8
Mato Grosso do Sul	245	0,6	474	0,8	581	0,9	1.300	0,8
Paraíba	188	0,5	335	0,5	504	0,7	1.027	0,6
Maranhão	11	0,0	280	0,5	560	0,8	851	0,5
Sergipe	92	0,2	222	0,4	503	0,7	817	0,5
Roraima	94	0,2	192	0,3	527	0,8	813	0,5
Pernambuco	102	0,3	244	0,4	353	0,5	699	0,4
Amazonas	173	0,4	174	0,3	283	0,4	630	0,4
Piauí	10	0,0	21	0,0	265	0,4	296	0,2
Pará	33	0,1	92	0,1	151	0,2	276	0,2
Rondônia	22	0,1	44	0,1	115	0,2	181	0,1
Acre	2	0,0	8	0,0	21	0,0	31	0,0
Total	40.227	100	61.782	100	67.750	100	169.759	100

Fonte: SINAN Net/SVS/MS (setembro de 2010) in Rebbelo Neto et al, 2011.

Nota: (*) agravos listados na Portaria GM/MS nº 777 de 2004.

Tabela 12. Casos confirmados de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em unidades sentinela (*), segundo ano de notificação, por agravo. Brasil, 2007 a 2009.

AGRAVO	2007		2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico	15.513	38,6	24.366	39,4	27.178	40,1	67.057	39,5
Acidentes de Trabalho Grave (**)	19.715	49,0	31.141	50,4	33.487	49,4	84.343	49,7
Câncer Relacionado ao Trabalho	5	0,0	12	0,0	31	0,0	48	0,0
Dermatoses Ocupacionais	126	0,3	284	0,5	386	0,6	796	0,5
Intoxicações Exógenas (***)	1.325	3,3	1.497	2,4	1.668	2,5	4.490	2,6
LER/DORT	3.206	8,0	3.344	5,4	4.293	6,3	10.843	6,4
PAIR	111	0,3	200	0,3	246	0,4	557	0,3
Pneumoconioses	104	0,3	749	1,2	172	0,3	1.025	0,6
Transtornos Mentais	122	0,3	189	0,3	289	0,4	600	0,4
Total	40.227	100	61.782	100	67.750	100	169.759	100

Fonte: SINAN Net/SVS/MS (setembro de 2010) in Rebbelo Neto et al 2011.

(*) agravos listados na Portaria GM/MS nº 777 de 2004

(**) Inclui acidente de trabalho fatal, acidente em pessoas menores de 18 anos e acidentes com mutilações

(***) Intoxicações confirmadas e relacionadas ao trabalho

Considerações finais

Os resultados deste primeiro estudo de avaliação global da Renast mostram uma significativa adesão por parte das equipes dos Cerest. Isto aponta para a factibilidade da institucionalização dessa avaliação, atendendo assim a um anseio da gestão do SUS, que é o de alcançar transparência das ações para a sociedade e o uso racional dos recursos. Dentre os Cerest não participantes, muitos poderiam estar, à época, em uma fase inicial de implantação, e assim, a sua participação é esperada para a próxima etapa de avaliação, contribuindo para o contínuo processo de aperfeiçoamento da Renast. Vale notar que esta é apenas uma parte inicial do processo, que deve culminar com a incorporação do conhecimento gerado no planejamento e na gestão. Ao longo do texto foram apresentadas recomendações para as diferentes dimensões empregadas na avaliação. A Tabela 13 apresenta uma síntese das recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas, e responsáveis por sua execução.

A gestão da Renast ainda se ressentir de melhor estruturação e adequação às singularidades da sua proposta. Dentre os pontos principais, destacam-se a garantia da continuidade do financiamento, da contrapartida dos governos locais, a agilidade restrita na aplicação dos recursos, e a falta do estabelecimento de prioridades com base em informações epidemiológicas e do perfil produtivo. Há uma clara lacuna na produção de informações sobre o impacto dos programas e investimentos na melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores. Nota-se que a produção de informações deve ser um foco prioritário de fortalecimento institucional, que em conjunto com a participação dos trabalhadores nas ações qualificam o processo de vigilância.

Em síntese, a avaliação das ações de vigilância e informação possibilita a identificação de três grupos de Cerest com graus distintos de implantação. Um primeiro, que pode ser considerado com implantação adequada, um segundo, em processo de implantação, e um terceiro, em fase inicial. Devem-se buscar formas de aproximação desses três grupos em um processo de integração em rede, mediado pela Renast, via contatos regionais e programas de qualificação dos profissionais para exercício da gestão e da melhoria da capacidade de resposta dos próprios serviços. É também essencial criar mecanismos de aproximação com outras instâncias das redes de atenção à saúde do SUS, e estabelecer a interação com outros setores e com os movimentos sociais. Nesse sentido, a consolidação de um processo de avaliação pode ser favorável à construção de um cenário da rede, com um entendimento da dimensão estrutural, das equipes e do custeio dos Cerest.

Esse processo de avaliação deve ser aprofundado e integrado com o SUS, em todas as unidades federadas, e deve ser complementado com outras abordagens, buscando um aperfeiçoamento contínuo da Renast. A qualidade das respostas e do processo de acompanhamento da Renast deve ser também objeto de constante aperfeiçoamento. A

próxima consulta para avaliação utilizará um novo instrumento, que permite maior agilidade nos resultados, assegurando sua utilização para subsidiar mudanças favoráveis aos avanços no compromisso com a Saúde do Trabalhador.

Alguns pressupostos devem ser enfatizados nesse processo de aperfeiçoamento:

- A participação dos trabalhadores nas ações de VISAT, devido à sua característica essencial ao modelo de vigilância adotado de acordo com Portaria nº 3.252/09 (Brasil, 2009);
- Os programas de vigilância em saúde do trabalhador organizados a partir dos Cerest, com avaliação contínua, e realizados de forma sistemática para monitorar os agravos relacionados ao trabalho.

Uma síntese das informações já descritas no corpo do documento, com a sugestão de metas de 2011 a serem avaliadas em 2012, são apresentadas na Tabela 14. Esses parâmetros e variáveis de acompanhamento deverão ser pactuados com as instâncias coordenadoras dos estados e municípios.

O cenário político institucional do país nesse momento é marcado por um processo expressivo de desenvolvimento, com incremento significativo do emprego e a conquista de um lugar importante na economia mundial, sendo reconhecido pela efetividade de suas políticas sociais. O SUS e o seu modelo de atenção à saúde do trabalhador, de caráter universal, e incorporada à atenção primária de saúde, poderão, potencialmente, atingir todos os trabalhadores brasileiros. Esta integração com a atenção básica, o aperfeiçoamento da vigilância, e a produção de informações precisas e abrangentes, são alguns dos seus principais desafios.

Tabela 13. Recomendações gerais com suas dimensões e objetivos, ações estratégicas e responsáveis por sua execução.

Dimensões/objetivos	Ações	Instituições
Oferta de serviços de ST pelo SUS - Ampliar a cobertura dos Cerest regionais	<p>Negociar a implantação de novos Cerest regionais da região Norte, em especial Acre, Rondônia e Amapá;</p> <p>Revisar a adequação da estrutura e formato da regionalização adotada na Renast;</p>	Prefeituras municipais, secretarias estaduais e Ministério da Saúde;
Processo e estrutura da Renast - Garantir a continuidade do financiamento e eficiência e agilidade na execução orçamentária;	<p>Elaborar planos de aplicação financeiros a serem incluídos na Programação Anual de Saúde dos Planos estaduais e municipais de saúde;</p> <p>Definir metas (quantitativas) para avaliação dos resultados alcançados e etapas implementadas;</p> <p>Analisar e induzir modos ágeis e eficientes de repasse dos recursos e de sua gestão e utilização pelo pessoal encarregado da execução local;</p>	Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais
- Melhorar as instalações físicas dos Cerest	<p>Realizar visitas nos Cerest com problemas de instalações físicas para o estabelecimento de projetos de modo a captar recursos para sua melhoria;</p>	Ministério da saúde; secretarias estaduais de saúde
- Adequar e qualificar as Equipes do Cerest	<p>Disseminar conhecimento dos fundamentos do processo de vigilância em saúde do trabalhador.</p>	Ministério da Saúde, secretarias estaduais municipais de saúde e instituições acadêmicas (universidades, Fundacentro e Fiocruz)
- Fortalecer e implementar o Controle Social	<p>Organizar CIST. Incluir trabalhadores nas ações de VISAT.</p>	Secretarias estaduais e municipais de saúde
Ações desenvolvidas - Estruturar e fortalecer a rede sentinela - Fortalecer a VISAT	<p>Disseminar informações e conhecimento sobre VISAT</p> <p>Estabelecimento de programas de VISAT voltados para problemas de saúde do trabalhador, identificados a partir de análise de situação de saúde do trabalhador, incluindo dados sobre processos produtivos, riscos e impacto na saúde.</p> <p>Estabelecer dinâmica de discussão da importância e impacto da VISAT</p>	Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais. Ministério da Saúde.
Produção de Informações - Reforçar os procedimentos de vigilância epidemiológica - Disseminar a informação e estimular o debate para os atores sociais de relevância para o tema.	<p>Estabelecer informações de problemas de saúde do trabalhador (Processos, riscos e impacto)</p> <p>Estabelecer um processo de planejamento calcado na análise de situação de saúde</p>	Secretarias estaduais e municipais de saúde. Representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Parceiros interinstitucionais. Ministério da Saúde.

Tabela 14. Síntese da avaliação dos Cerest estaduais e regionais, segundo variáveis de estrutura e controle social, de ações desenvolvidas e de produção de informação (2008-2009), com suas respectivas metas para 2011.

Variável	Estadual (%)	Regional (%)	Total (%)	Δ%	Metas 2011 (%)
Estrutura e Controle social					
Equipe adequada	50,0	59	57,4	12,6	70
Presença de Comissão Intersectorial de saúde do Trabalhador- CIST	76,9	60,8	66,3	13,7	80
Ações desenvolvidas (1) Vigilância em Saúde do trabalhador VISAT					
Participação dos Trabalhadores nas ações	33,3	21,8	24,0	26,0	50
Realização de inspeções nos ambientes de trabalho	50,0	60,2	58,4	11,6	70
Avaliação da Visat	23,8	27,5	26,8	23,2	50
Ações desenvolvidas (2) vigilância epidemiológica					
AT fatal	55,6	67	64,8	15,2	80
AT infantil	36,3	49	46,8	23,2	70
Pneumopatias	28,5	39,6	36,9	13,1	50
Intoxicações	45,5	53,8	52,4	17,6	70
LER/DORT	54,6	59,2	58,4	11,6	70
Transtornos Mentais	36,4	34,9	35,2	14,8	50
Produção de informação					
Infor. demográficas	33,3	15,8	18,8	31,2	50
Infor. Produção	38,1	27,7	29,5	20,5	50
Análise mortalidade	28,6	21,4	22,6	27,4	50
Análise morbidade	14,3	12,6	12,9	37,1	50

Fonte: FormSUS, 2009.

Agradecimentos

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

Referências bibliográficas

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.125. Dispõe sobre os propósitos da Política de Saúde do Trabalhador para o SUS. Diário Oficial da União, 7 jul. 2005(a).

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

Brasil. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 1 ed. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.252. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23 dez. 2009.

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

Costa DF, Carmo JC, Settini MM, Santos UP. Programa de Saúde dos Trabalhadores: a experiência da Zona Norte - uma alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Hucitec, 1989.

Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10(4): 817-827.

Dias EC, Chiavegatto CV, Silva TL, Reis JC, Silva JM. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2010; 20 (2supl2): 66-74.

Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção Básica à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2006, 11(3): 657-667.

Lacaz FAC, Machado JMH, Porto MFS. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. Relatório de Pesquisa. ABRASCO/OPAS/OMS, ago. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador/Arquivos/Sala187.pdf>.

Machado JMH. Alternativas e processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador: a heterogeneidade da intervenção. [Tese de doutorado em Saúde Pública] Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 1996.

Rabello Neto DL, Glatti R, Vaz AA, et al. As fontes de informação do Sistema Único de Saúde para a Saúde do Trabalhador. In: Chagas AM, Salim CA, Servo LMS. (Orgs). Sistema de informações, construção de indicadores e institucionalidade da Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil. Brasília: IPEA-Fundacentro, 2011.

Ramos JCL. Especialização em Saúde do Trabalhador no Brasil: estudo dos cursos no período 1986 – 2006. [Dissertação de Mestrado em Planejamento e Gestão em Saúde]. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

Santana VS, Silva JM. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p.175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Santana VS, Moura MCP, Soares J, Guedes MH. Acidentes de trabalho no Brasil – dados de notificação do SINAN em 2007 e 2008. Relatório apresentado pelo Centro Colaborador UFBA-ISC/COSAT-MS Vigilância dos Acidentes de Trabalho, Brasília,

28.04.2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/relatorio_sinan_2007_08.pdf.

ANEXO 1

Formulários FormSUS 1 e 2

O FormSUS compreende formulários eletrônicos para preenchimento em linha por unidades de saúde. Para o monitoramento da Renast, dois questionários, denominados de módulos, foram elaborados para a coleta de dados sobre a gestão e implantação das ações previstas no âmbito dos Cerest.

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

O Módulo 1 - compreende dados sobre a unidade, como o tempo de funcionamento, a infraestrutura, mecanismos voltados à participação dos trabalhadores, dentre outros.

O Módulo 2 - refere-se informações sobre o nível de implementação de ações da VISAT, relações intra e intersetoriais, do nível de planejamento ao de pleno funcionamento (Tabela 1), dentre outras.

MÓDULO 1

Características gerais, espaço institucional, equipe e participação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador

1) Nome do Cerest:

2) Coordenador do Cerest:

3) Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES):

4) Município: *

5) Estado: *

6) Endereço:

7) Telefone:

8) Fax:

9) E-mail:

10) Site:

11) Abrangência: *

- Estadual
- Regional
- Municipal

12) Quantidade e Nome dos Municípios na região de abrangência:

Apenas para Cerest regional

13) Dentro do organograma do Estado/Município, o Cerest está vinculado à:

- Vigilância
- Assistência
- Outro

14) Se você marcou "Outro" na questão anterior, a qual área está vinculado?

15) Ano de início das atividades de Saúde do Trabalhador:

16) Portaria de Habilitação pela Renast:

17) Os Recursos financeiros do Cerest são:

- Exclusivos da Renast
- Da Renast e Secretaria Municipal de Saúde
- Da Renast e Secretaria Estadual de Saúde
- Outros

18) Se você marcou "Outros" na questão anterior, descreva-os:

19) Informe o saldo de execução orçamentária em 31/12/2008:

20) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a projetos de capacitação (Ações Educativas, como eventos, cursos, etc) em 2008:

- 21) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a Projetos de Fortalecimento do controle social e comunicação social em 2008:
- 22) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a Custeio Operacional em 2008:
- 23) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a pagamento de profissionais em 2008:
- 24) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a treinamento e capacitação de profissionais do CEREST em 2008:
- 25) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a Ações de Vigilância em 2008:
- 26) Com relação à execução financeira, descreva quanto do orçamento do Cerest (em %) foi dedicado a Ações Assistenciais em 2008:
- 27) A sede do Cerest é alugada?
- Sim
 - Não
- 28) Se você marcou "Sim" na questão anterior, qual o valor do aluguel?
- 29) Como você avalia a adequação das instalações do CEREST?
- Péssima
 - Ruim
 - Regular
 - Boa
 - Excelente
- 30) Em dezembro de 2008 o CEREST possuía pelo menos equipe mínima, de acordo com a Portaria 2437/2005?
- Sim
 - Não
- 31) Envie o arquivo sobre os dados de todos os profissionais que atuam no Cerest:
- Procurar...
- 32) Tendo em consideração a demanda do CEREST, como você avalia a composição da equipe em dezembro de 2008?
- Péssima
 - Ruim
 - Regular
 - Boa
 - Excelente
- 33) O Cerest possui Conselho Gestor?
- Sim
 - Não
- 34) Se você marcou "Sim" na questão anterior, informe a data de criação do Conselho e indique quantas reuniões foram feitas em 2008:
- 35) Existe Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) estadual em funcionamento?

- Sim
 - Não
- 36) Se você marcou "Sim" na questão anterior, assinale abaixo quais entidades da sociedade civil compõem a CIST estadual:
- Sindicatos ou representantes de empregadores
 - Sindicatos de trabalhadores
 - Centrais Sindicais
 - Academia/Universidade
 - Conselho Saúde
 - Previdência Social
 - Associações ou conselhos profissionais
 - INCRA
 - Ministério Público
 - Vigilância Sanitária
 - Vigilância Epidemiológica
 - Vigilância Ambiental
 - Ministério do Trabalho/DRT
 - Outros
- 37) Existe CIST municipal em funcionamento?
- Sim
 - Não
- 38) Se você marcou "Sim" na questão anterior, assinale abaixo quais entidades da sociedade civil compõem a CIST municipal:
- Sindicatos ou representantes de empregadores
 - Sindicatos de trabalhadores
 - Centrais Sindicais
 - Academia/Universidade
 - Conselho Saúde
 - Previdência Social
 - Associações ou conselhos profissionais
 - INCRA
 - Ministério Público
 - Vigilância Sanitária
 - Vigilância Epidemiológica
 - Vigilância Ambiental
 - Ministério do Trabalho/DRT
 - Outros
- 39) Com que freqüência há participação de outros representantes dos trabalhadores nas ações de vigilância dos ambientes de trabalho?
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Frequentemente
 - Sempre
- 40) Se você marcou "Sim" na questão anterior, quais tipos de representação?
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
 - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST
 - Conselho Gestor
 - Outros
- 41) Se você marcou "outros" na questão anterior, quais?
- 42) Houve participação de representantes dos trabalhadores na discussão e definição da programação anual de 2008?

- Sim
- Não

43) Se você marcou "Sim" na questão anterior, qual tipo de representação?

- CIPA
- CIST
- Conselho Gestor
- Outros

44) Se você marcou "outros" na questão anterior, quais?

45) Houve participação dos trabalhadores nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest durante o ano de 2008?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

46) Quantas reuniões de planejamento e avaliação foram realizadas no ano de 2008?

MÓDULO 2

Vigilância em Saúde do Trabalhador e articulação intra e inter setorial

Dados Institucionais

1) Nome do Cerest: (Preencha com o mesmo nome indicado no Módulo 01)

2) Estado: *

4) Abrangência: *

5) Ações de vigilância:

6) Avaliações e inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

7) Se em implantação ou em funcionamento, aponte a frequência da origem da demanda/iniciativa:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Regularmente
- Sempre

8) Sindicato:

9) Ministério público:

10) Empresa:

11) Comunidade:

12) Denúncia anônima:

13) Serviço sentinela:

14) Outro serviço da rede:

15) Avaliação denexo causal:

16) Programas especiais:

17) Dados de morbimortalidade:

18) Dados de perfil produtivo ou de risco:

19) Mídia:

20) Notificação e Investigação dos casos de Acidente de trabalho fatal no SINAN:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação

- Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 21) Notificação e Investigação dos casos de Acidente de trabalho com mutilação no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 22) Notificação de Acidentes de Trabalho com criança e adolescente no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 23) Notificação de Acidentes com exposição a material biológico no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 24) Notificação de Cânceres relacionados ao trabalho no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 25) Notificação de Dermatoses Ocupacionais no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 26) Notificação de Intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 27) Notificação de Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento

- Em Funcionamento pleno
- 28) Notificação de Perda auditiva Induzida por ruído (PAIR) no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 29) Notificação de Pneumoconioses no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 30) Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no SINAN:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 31) Emissão de CAT:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 32) Número de CATs emitidas em 2008:
- 33) Registro de procedimentos no SIA-SUS:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 34) Número de procedimentos registrados em 2008:
- 35) Estruturação de rede sentinela na área de abrangência:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 36) Número de serviços sentinela credenciados:
- 37) Unidades básicas de saúde:
- 38) Serviços de urgência-emergência:
- 39) Serviços de média complexidade:

40) Serviços de alta complexidade:

41) Capacitação de profissionais de serviços sentinela:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

42) Número de profissionais capacitados:

43) Número de unidades com profissionais capacitados:

44) Número de UBS com profissionais capacitados:

45) Número de Serviços de urgência/emergência com profissionais capacitados:

46) Número de Serviços de média complexidade com profissionais capacitados:

47) Número de Serviços de alta complexidade com profissionais capacitados:

48) Informação em Saúde do Trabalhador:

49) Produção e análise de informações sobre perfil produtivo da área de abrangência:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

50) Produção e análise de informações a partir de dados demográficos da área de abrangência:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

51) Dados epidemiológicos de mortalidade na área de abrangência:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

52) Se você marcou em implantação ou em funcionamento, quais indicadores são utilizados?

- Proporção de casos
- Incidência
- Taxa de incidência
- Anos vividos com incapacidade

53) Dados epidemiológicos de morbidade na área de abrangência:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento

- Em Funcionamento pleno
- 54) Se você marcou em implantação ou em funcionamento, quais indicadores são utilizados?
- Mortalidade proporcional
 - Coeficiente de mortalidade
 - Coeficiente de letalidade
 - Anos de vida perdidos por morte prematura
 - DALY
- 55) Mapeamento do perfil de demanda e dos atendimentos (SIA e SIH):
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 56) Avaliação:
- 57) Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho:
- Não previsto
 - Previsto
 - Em planejamento
 - Em implantação
 - Em funcionamento
 - Em Funcionamento pleno
- 58) Se você marcou em implantação ou em funcionamento, qual é a frequência do uso dos seguintes critérios:
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Regularmente
 - Sempre
- 59) Melhoria de condições de trabalho:
- 60) Avaliação sindical:
- 61) Validação consensual por trabalhadores locais:
- 62) Análise epidemiológica de efeito:
- 63) Parcerias nas ações de Vigilância em Saúde do trabalhador:
- Nunca
 - Raramente
 - Às vezes
 - Regularmente
 - Sempre
- 64) Sozinho:
- 65) Vigilância sanitária:
- 66) Vigilância epidemiológica:
- 67) Vigilância ambiental:

68) Sindicatos de trabalhadores:

69) Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/DRT:

70) Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo:

- Não previsto
- Previsto
- Em planejamento
- Em implantação
- Em funcionamento
- Em Funcionamento pleno

71) Se você marcou em implantação ou em funcionamento, indique frequência de ações:

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Regularmente
- Sempre

72) Por agravo:

73) Por risco:

74) Por grupo de trabalhadores ou setor produtivo:

ANEXO 2

LIVRO CÓDIGO DE VARIÁVEIS DO BANCO DE DADOS FORMSUS

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

MÓDULO I

CÓDIGO DA VARIÁVEL - IDENTIFICAÇÃO	NOME IDENTIFICADOR	CATEGORIAS	NATUREZA
CARACTERÍSTICAS GERAIS, ESPAÇO INSTITUCIONAL, EQUIPE E PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR			
Identifi	Número identificador do Cerest		
nm_cerest1	Nome do Cerest (Q.1)		Alfabética
coordenador	Coordenador do Cerest (Q.2)		Alfabética
Cnes	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Q.3)		
Município	Município (Q.4)		Nominal
Estado	Estado (Q.5)		Nominal
Endereço	Endereço (Q.6)		Nominal
Telefone	Telefone (Q.7)		Discreta
Fax	Fax (Q.8)		Discreta
Email	Email (Q.9)		Nominal
Site	Site (Q.10)		Nominal
Abrange	Abrangência (Q.11)	1- Estadual 2- Regional 3- Municipal	Ordinal
n_nm_abrange	Quantidade e nome dos municípios na região de abrangência (Q.12)		
Vinculo	Dentro do organograma do Estado/Município, o Cerest está vinculado (Q.13)	1- Vigilância 2- Assistência 9- Outro	Nominal
area_vinc	Se você marcou "outro" na questão anterior, a qual área esta vinculado? (Q14)		Nominal

ini_ativ	Ano de início das atividades de Saúde do Trabalhador (Q.15)		Ordinal
port_hab	Portaria de Habilitação pela Renast (Q.16)		Nominal
ano_hab	Ano de habilitação (Q.16b)		Nominal
Finance	Os recursos financeiros do Cerest são (Q.17)	1-Exclusivos da Renast 2-Da Renast e Secretaria Municipal de Saúde 3-Da Renast e Secretaria Estadual de Saúde 4-Outros	
out_recursos	Se você marcou "Outros" na questão anterior, descreva-os (Q.18)		Nominal
saldo_dez8	Informe o saldo de execução orçamentária em 31/12/2008 (Q.19)		Numérica
sede_alug	A sede do Cerest é alugada (Q.27)	1-Sim 2-Não	Nominal
vl_alug	Se você marcou "Sim" na questão anterior, qual o valor do aluguel? (Q.28)		Nominal
Física	Como você avalia a adequação das instalações do CEREST? (Q.29)	1-Péssima 2-Ruim 3-Regular 4-Boa 5-Excelente	
Mínima	Em dezembro de 2008 o CEREST possuía pelo menos equipe mínima, de acordo com a Portaria 2437/2005? (Q.30)	1-Sim 2-Não	
av_equipe	Tendo em consideração a demanda do CEREST, como você avalia a composição da equipe em dezembro de 2008? (Q.32)	1-Péssima 2-Ruim 3-Regular 4-Boa 5-Excelente	
Gestor	O CEREST possui Conselho Gestor? (Q.33)	1-Sim 2-Não	
dt_cggestor	Se você marcou "Sim" na foram feitas questão anterior, informe a data de criação do Conselho e indique quantas reuniões foram feitas em 2008 (Q.34)		

ano_cgestor	(Q.34b)		
cist_e	Existe Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador CIST estadual em funcionamento (Q.35)	1-Sim 2-Não	Nominal
comp_ciste	Se você marcou "Sim" na questão anterior, assinale abaixo quais entidades da sociedade civil em compõem a CIST estadual (Q.36)	1-Sindicatos ou representantes de empregadores 2-Sindicatos de trabalhadores 3-Centrais Sindicais 4-Academia/ Universidade 5-Conselho Saúde 6-Previdência Social 7- Associações ou conselhos profissionais 8- INCRA 9- Ministério Público 10- Vigilância Sanitária 11- Vigilância Epidemiológica 12- Vigilância Ambiental 13- Ministério do trabalho/ DRT 14- Outros	
cist_m	Existe um CIST municipal em funcionamento? (Q.37)	1-Sim 2-Não	Nominal
comp_cistm	Se você marcou "Sim" na questão anterior, assinale abaixo quais entidades da sociedade civil compõem a CIST municipal (Q.38)	1-Sindicato ou representante de empregadores 2- Sindicatos de trabalhadores 3-Centrais Sindicais 4- Academia/Universidade 5-Conselho Saúde 6-Previdência Social 7-Associações ou conselhos profissionais 8-INCRA 9-Ministério Público 10- Vigilância Sanitária 11- Vigilância Epidemiológica 12- Vigilância Ambiental 13- Ministério do trabalho/ DRT	

		14- Outros	
freq_trab_vig	Com que frequência há participação de outros representantes dos trabalhadores nas ações de vigilância dos ambientes de trabalho (Q.39)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	
tip_rep_trab	Se você marcou "Sim" na questão anterior, quais tipos de representação (Q.40)	1-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA 2- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST 3- Conselho Gestor 4- Outros	
part_anual_tb8	Houve participação de representantes dos trabalhadores na discussão e definição da programação anual de 2008? (Q.42)	1-Sim 2-Não	Nominal
Participa	Houve participação dos trabalhadores nas reuniões de planejamento e avaliação das ações do Cerest durante 2008 (Q.45)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	

MÓDULO II

CÓDIGO VARIÁVEL IDENTIFICAÇÃO	DA	NOME IDENTIFICADOR	CATEGORIAS	NATUREZA
DADOS INSTITUCIONAIS				
Identifi		Número identificador do Cerest		
nm_cerest2		Nome do Cerest (Q.1)		
estado2		Estado (Q.2)		
abrang2		Abrangência (Q.4)		
Vigilância em Saúde do Trabalhador e Articulação Intra e Inter Setorial				
AÇÕES DE VIGILÂNCIA				
Avali		Avaliações e inspeções de processos, ambientes ou postos de trabalho (Q.6)	1-Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
Sindi		Se em implantação ou em funcionamento, aponte a frequência de origem da demanda/iniciativa (Q.8)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
Mpub		Se em implantação ou em funcionamento, aponte a frequência de origem da demanda/iniciativa (Q.9)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
Empre		Se em implantação ou em funcionamento, aponte a frequência de origem da demanda/iniciativa (Q.10)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
Comuni		Se em implantação ou em funcionamento, aponte a frequência de origem da demanda/iniciativa (Q.11)	1-Nunca 2-Raramente	Ordinal

		3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	
den_anon	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.12)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
serv_sent	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.13)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
out_serv	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.14)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
av_nexocausal	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.15)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
Especi	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.16)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
d_morbmort	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.17)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
d_perfrisco	Se em implantação ou em funcionamento, aponte a freqüência de origem da demanda/iniciativa (Q.18)	1-Nunca 2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	Ordinal
midi	Se em implantação ou em	1-Nunca	Ordinal

	funcionamento, aponte a frequência de origem da demanda/iniciativa (Q.19)	2-Raramente 3-Às vezes 4-Freqüentemente 5- Sempre	
not_fat	Notificação e Investigação dos casos de Acidentes de trabalho fatal no SINAN (Q.20)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
not_mut	Notificação e Investigação dos casos de Acidentes de trabalho com mutilações no SINAN (Q.21)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
not_inf	Notificação e Investigação dos casos de Acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no SINAN (Q.22)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
not_exp	Notificação e Investigação dos casos de Acidentes de trabalho com material biológico no SINAN (Q.23)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
not_cancer	Notificação de Cânceres relacionados ao trabalho no SINAN (Q.24)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
not_derm	Notificação de Dermatose Ocupacional no SINAN (Q.25)	1- Não Previsto 2- Previsto	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	
not_int_ex	Notificação de Intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados no SINAN (Q.26)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	Ordinal
not_lerdort	Notificação de Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) no SINAN (Q.27)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	Ordinal
not_pair	Notificação de Perda Auditiva Induzida por ruído (PAIR) no SINAN (Q.28)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	Ordinal
not_pneumo	Notificação de Pneumoconioses no SINAN (Q.29)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	Ordinal
not_tmental	Notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no SINAN (Q.30)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno 	Ordinal
CAT	Emissão de CAT (Q.31)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Não Previsto 2- Previsto 	Ordinal

		3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	
n_CAT8	Número de CATs emitidas em 2008 (Q.32)		
red_sent	Estruturação de rede sentinela na área de abrangência (Q.35)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
Nsent	Número de serviços sentinela credenciado (Q.36)		
cap_sent	Capacitação de profissionais de serviços sentinela (Q.41)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
perf_prod	Produção e análise de informações sobre o perfil produtivo da área de abrangência (Q.49)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
dados_dem	Produção e análise de informações a partir de dados demográficos da área de abrangência (Q.50)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
morte	Dados epidemiológicos de mortalidade na área de abrangência (Q.51)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação	Ordinal

		5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	
Morbi	Dados epidemiológicos de morbidade na área de abrangência (Q.53)	1- Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
AVALIAÇÃO			
av_insp_trab	Avaliação de qualidade e impacto das ações de inspeções de processos, ambientais ou postos de trabalho (Q.57)	1-Não Previsto 2- Previsto 3- Em planejamento 4- Em implantação 5- Em funcionamento 6- Em funcionamento pleno	Ordinal
Sozinho	Parcerias nas ações de Vigilância em Saúde do trabalhador	1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre	Ordinal
prog_esp	Programas especiais por agravo, risco, grupo ou setor produtivo (Q.70)	1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre	Ordinal
Poragravo	Se você marcou em implantação ou em funcionamento, indique frequência de ações	1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre	Ordinal
Porrisco	Se você marcou em implantação ou em funcionamento, indique frequência de ações	1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre	Ordinal

Anexo 3. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

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

Anexo 3 (cont). Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

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

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

Anexo 4. Proporção de Cerest regionais com respostas satisfatórias na dimensão Processo e Estrutura de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

Cerest regionais Unidades Federadas e regiões	N	Tempo de funciona- mento (Início antes de 2003)	Instalações físicas (Excelente/ boa)	Possui equipe mínima (Sim)	Avaliação da equipe/ demanda (Excelente/boa)	Vinculação institucional com a Vigilância	Recebe recursos de outras Fontes (sim)	Possui conselho gestor (Sim)	Possui CIST municipal (Sim)	Possui CIST estadual (Sim)	Part. de trabalhadore s na prog. anual (Sim)
Brasil	114	20,2%	64,9%	64,0%	53,5%	57,0%	72,8%	46,5%	52,6%	49,1%	78,1%
Norte	7	14,3%	71,4%	42,8%	57,1%	42,8%	85,7%	--	85,7%	42,9%	57,1%
Amazonas	2		1	1	1	1	2		2	1	
Pará	3		2		2		2		2	1	2
Tocantins	2	1	2	2	1	2	2		2	1	2
Nordeste	30	6,7%	66,7%	60,0%	50,0%	70,0%	70,0%	66,7%	50,0%	53,3%	90,0%
Alagoas	1		1			1	1		1	NI	
Bahia	11	1	7	6	5	10	8	11	1	1	10
Ceará	7		6	4	4	4	5	5	6	6	7
Maranhão	2		1	2	1		2		2	2	2
Paraíba	2		2	1	1	1	1		2	2	2
Pernambuco	5	1	1	3	2	4	3	4	2	5	5
Rio G. do Norte	1		1	1	1	1					
Sergipe	1	NI	1	1	1		1		1		1
Sudeste	54	25,9%	68,5%	66,7%	55,5%	51,8%	77,8%	48,1%	44,4%	42,6%	79,6%
São Paulo	30	9	23	21	17	13	23	12	20	18	23
Espírito Santo	2		1	2		1	2				1
Minas Gerais	16	3	9	9	8	10	11	11			13
Rio de Janeiro	6	2	4	4	5	4	6	3	4	5	6
Sul	14	28,6%	50,0%	71,4%	50,0%	71,4%	57,1%	42,8%	78,6%	85,7%	78,6%
Paraná	4	1	1	2	1	2	2		3	2	2
Santa Catarina	5	3	2	5	3	5	2	1	5	5	4
Rio G. do Sul	5	1	4	3	3	3	4	5	3	5	5
Centro-Oeste	9	11,1%	33,3%	66,7%	55,5%	33,3%	44,4%	11,1%	55,5%	22,2%	44,4%
Goiás	4		1	4	3	2	3	1	3	2	2
Mato Grosso	2			NI			1			NI	
Mato Grosso do Sul	2	1	2	2	2	1			2		2

NI: Não informado

CIST: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

*Não responderam às perguntas do FormSUS.

Anexo 5. Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões	Estruturação da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Capacitação dos profissionais da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Participação de trabalhadores nas ações de vigilância (Sempre/Regularmente)	Atendimento a demandas externas para ações de vigilância (Sempre/Regularmente)	Inspeções em locais de trabalho (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Emite CAT (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Desenvolve Programas Especiais (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Avalia Ações da VISAT (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)
Norte								
Amazonas				NI			+	
Amapá	+	+	+	+	+			
Acre				NI			+	
Pará			+			+	NI	NI
Rondônia			+	+				
Roraima				NI		+		
Tocantins	+	+			+		+	
Nordeste								
Alagoas		+	+	+	+	+	+	+
Bahia					+	+	+	
Ceará							+	
Maranhão	NI	NI		NI	NI	NI	NI	NI
Paraíba	+	+			+	NI		
Piauí		+	+	+	+		+	
Rio G. do Norte	+	+		NI				
Sudeste								
São Paulo	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
Espírito Santo	+				+	+	+	+
Minas Gerais	+	+		NI		+	+	
Rio de Janeiro			+				+	+

Anexo 5 (cont). Distribuição dos indicadores de avaliação dos Cerest estaduais na dimensão Ações Desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação Notificação e investigação de casos, por tipo de Cerest. Brasil, 2009.

Cerest estaduais por Unidades Federadas e regiões	Estruturação da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Capacitação dos profissionais da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Participação de trabalhadores nas ações de vigilância (Sempre/ Regularmente)	Atendimento a demandas externas para ações de vigilância (Sempre/ Regularmente)	Inspeções em locais de trabalho (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Emite CAT (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Desenvolve Programas Especiais (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Avalia Ações da VISAT (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)
Sul								
Paraná					+		+	+
Santa Catarina	+	+			+		+	+
Rio G. do Sul			+		+			
Centro-Oeste								
Distrito Federal	+		+				+	
Goiás	+			NI				
Mato Grosso	+				+			
Mato Grosso do Sul	NI	NI		NI	NI	NI	NI	NI

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

Anexo 6. Proporção dos Cerest regionais com indicadores satisfatórios para a dimensão Ações Desenvolvidas de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

Cerest regionais por Unidades Federadas e regiões	N	Estruturação da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Capacitação dos profissionais da rede sentinela (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Participação de trabalhadores nas ações de vigilância (Sempre/ Regularmente)	Atendimento a demandas externas para ações de vigilância (Sempre/ Regularmente)	Inspeções em locais de trabalho (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Emitte CAT (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Desenvolve Programas Especiais (Em funcionamento pleno/ em funcionamento)	Avalia Ações da VISAT (Em funcionamento pleno/em funcionamento)
Brasil	114	28,7 (101)	36,4 (99)	21,8 (101)	43,4 (83)	60,2 (103)	54,5 (101)	47,1 (102)	26,5 (102)
Norte	7	26,6%	28,6%	14,3%	28,3%	48,9%	14,3%	57,1%	28,6%
Pará	3				1	2		2	
Tocantins	2	2	2	1	1	1	1	2	2
Nordeste	32	28,1%	34,4%	21,9%	25,0%	43,7%	40,6%	34,4%	15,6%
Alagoas	1		1					1	
Bahia	11	6	6	1	4	8	7	4	4
Ceará	7	1	1	2	1	3	4	3	
Maranhão	2	1	1	1	1			1	
Paraíba	2				1	2		1	
Pernambuco	5		1	3		1	2		1
Sergipe	1	1	1		1			1	
Sudeste	54	22,2%	33,3%	22,2%	35,2%	61,1%	55,5%	42,6%	29,6%
São Paulo	30	6	9	8	11	21	18	12	10
Espírito Santo	2							1	
Minas Gerais	16	5	7		7	10	10	9	4
Rio de Janeiro	6	1	2	3	1	2	2	1	2
Sul	14	21,4%	21,4%	14,3%	35,7%	57,1%	50,0%	57,1%	21,4%
Paraná	4	1	1		1	2	1	3	1
Santa Catarina	5	2	1	1	4	4	3	3	2
Rio G. do Sul	5		1	1		2	3	2	
Centro-Oeste	9	22,2%	22,2%	11,1%	11,1%	22,2%	11,1%	--	11,1%
Goiás	4	2	1		1	1			1
Mato Grosso do Sul	2		1	1		1	1		

NI= Não informado.

Anexo 7. Distribuição dos indicadores de avaliação da implantação da notificação dos Cerest estaduais por tipo de agravo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

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

Pernambuco não participou. Sergipe não possui Cerest Estadual.

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

Anexo 8. Proporção de respostas satisfatórias de avaliação dos Cerest regionais para implantação da notificação dos agravos, por tipo, de acordo com a unidade da federação. Brasil, 2009.

Cerest regionais por Unidades Federadas e Regiões	Subdimensões implantação das notificações											
	N	Acidente fatal	AT com mutilação	AT <18 anos	Acidente com MB	Intoxicação exógena	Pneumoc onioses	Câncer Ocupacio nal	LER/DOR T	Dermatos es	PAIR	Transtor nos mentais
Brasil	114	59,6%	58,8%	43,9%	64,9%	48,2%	33,3%	21,9%	52,6%	36,8%	41,2%	30,7%
Norte	7	28,6%	28,6%	14,3%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	28,6%	28,6%	14,3%	14,3%
Tocantins	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
Nordeste	32	62,5%	59,4%	40,6%	62,5%	50,0%	31,2%	28,1%	56,2%	40,6%	50,0%	37,5%
Alagoas	1				1	1						
Bahia	11	7	8	3	7	7	5	4	8	7	8	6
Ceará	7	6	6	6	6	3	2	1	4	2	3	2
Maranhão	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Paraíba	2	2	2	1	2	1	1		2	1	1	1
Pernambuco	5	2			1	1		1	2	1	2	1
Rio G. do Norte	1	1	1	1	1	1						
Sergipe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sudeste	54	64,8%	64,8%	53,7%	66,7%	48,1%	40,7%	20,4%	55,5%	37,0%	42,6%	33,3%
São Paulo	30	23	22	19	21	15	12	8	17	11	13	12
Espírito Santo	2		1			1			1		1	
Minas Gerais	16	10	10	8	13	8	8	1	10	7	7	4
Rio de Janeiro	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sul	14	57,1%	57,1%	35,7%	78,6%	64,3%	28,6%	28,6%	57,1%	35,7%	35,7%	21,4%
Paraná	4	1	1	1	4	4	1	1	2	1	1	1
Centro-Oeste	10	20,0%	20,0%	10,0%	40,0%	20,0%			20,0%		20,0%	
Goiás	4	1	1	1	3	2			2		2	
Mato Grosso do Sul	1	1	1		1							

NI: Não informado

LER/DORT: Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho;

AT: Acidente de trabalho

PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.