

Vigilância em Saúde do Trabalhador: um breve panorama

Resumo

O objetivo deste boletim é apresentar um breve panorama da Saúde do Trabalhador no Brasil. Atualmente, existem 214 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) habilitados no país, sendo 27 (12,6%) estaduais. Aproximadamente 77% (n=4.309) dos municípios brasileiros, 30% dos estados (n=8) e 74% das Regiões de Saúde (n=323) possuem 100% de seus territórios cobertos por algum Cerest Regional. Em 2015, 50% das Unidades da Federação (UF) alcançaram a meta nacional de 60% dos municípios sedes de Cerest Regional com registro do procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. Em 2014, apenas Tocantins e Santa Catarina apresentaram todos os municípios sedes de Cerest registrando este procedimento, e em 2015, este número aumentou para quatro, com Amapá, Paraíba, Paraná e Santa Catarina. Com relação as notificações, no período de 2010 a 2015, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 809.520 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo os mais frequentes os acidentes de trabalho grave, com 439.457 (54,3%) casos, seguidos pelos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 276.699 (34,2%), e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort), com 47.152 (5,8%). Comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2010 e de 2015, observa-se um aumento de 74,4% no número de registros, que passaram de 90.207, em 2010, para 157.333 em 2015. Em geral, no período de 2006 a 2015, os coeficientes de incidência dos agravos e doenças de notificação universal relacionados ao trabalho foram mais elevados em 2015, o mesmo foi observado para LER/Dort, um dos agravos de notificação sentinela.

Introdução

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2002, por

meio da Portaria nº 1.679/GM, tem como objetivo implementar ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador, em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a atenção básica como ordenadora da rede e os Cerest como retaguarda técnica especializada (Figura 1). Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, a Renast passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) são os principais responsáveis pela implementação e fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nos âmbitos regional e estadual, e pela integração com os demais componentes da vigilância e serviços de saúde.

A coordenação da Renast é de responsabilidade da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGST) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) do Ministério da Saúde.

O objetivo deste boletim é apresentar um breve panorama da saúde do trabalhador no Brasil, permitindo reflexões sobre a implantação da PNSTT.

Métodos

Foram utilizados dados das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Inventário da Renast e das portarias do Ministério da Saúde de habilitação dos Cerest. Para análise de dados, utilizaram-se as frequências absoluta e relativa (%), e foram calculados a variação percentual proporcional (VPP) e o coeficiente de incidência (CI) dos agravos relacionados com o trabalho, dividindo-se o número de casos novos notificados pela população economicamente ativa ocupada (PEAO) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), multiplicando-se o resultado por 100 mil PEAO. A análise dos dados foi realizada por meio dos programas Excel, TabWin e TerraView.



Figura 1 – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Resultados e discussão

A Visat é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e tem como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009). Nesta perspectiva, a Visat é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do

Trabalhador, ou seja, a todos os serviços de saúde que compõem a Renast.

Cada município e estado, de acordo com suas especificidades, deve buscar a melhor forma de organizar a Visat no organograma institucional das Secretarias de Saúde, inclusive os municípios que não são sede de Cerest. Atualmente, esta organização varia bastante; por exemplo, em alguns estados, a Visat é parte da Vigilância em Saúde, assim como as outras vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental); em

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial

Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, João Paulo Toledo, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria Terezinha Villela de Almeida, Marta Roberta Santana Coelho.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Karla Freire Baêta (Editora Científica), Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora Assistente).

Colaboradores

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/SVS/MS: Carolina Teru Matsui, Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa, Isabella de Oliveira Campos Miquelin, Vaneide Daciane Pedi.

Normalização

Raíssa Christófaro (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação

Thaís Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

outros, é uma subdivisão da Vigilância Sanitária; e geralmente, em municípios sedes de Cerest, a Visat é realizada por este, que também pode estar na Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária ou até mesmo na média complexidade.

Criados a partir da Portaria Ministerial nº 1.679/2002,¹ os Cerest têm o papel de prover retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços em saúde do trabalhador da rede SUS, organização das linhas de cuidado de diversos agravos e doenças relacionadas ao trabalho e sistema de referência e contra referência.

Essa retaguarda deve ser organizada segundo o método do apoio matricial ou institucional às equipes de referência das diversas instâncias das Redes de Atenção em Saúde (RAS), garantindo funções de suporte técnico, de educação permanente, de assessoria ou coordenação de projetos, de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. Cabe aos Cerest promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, fortalecendo a articulação entre as vigilâncias, a atenção básica, a média e a alta complexidade na incorporação da Saúde do Trabalhador, em sua atuação rotineira.

De acordo com as portarias de habilitação do Ministério da Saúde, existiam 214 Cerest no Brasil, sendo 27 estaduais, ou seja, todas as Unidades da Federação (UFs) são cobertas por um Cerest Estadual. Em relação à cobertura municipal, 77,4% (n=4.309) dos municípios brasileiros pertencem à área de abrangência de algum Cerest Regional. Cerca de 30% (n=8) dos estados possuem 100% de seus municípios cobertos por algum Cerest Regional, a saber: São Paulo, Ceará, Maranhão, Distrito Federal, Paraná, Roraima, Goiás e Rio de Janeiro (Figura 2). É importante salientar que a maioria dos Cerest regionais habilitados é responsável por mais de uma região de saúde. Segundo o Inventário da Renast, em 2014, do total de 438 Regiões de Saúde existentes no Brasil, 323 (73,7%) fazem parte da área de abrangência de algum Cerest regional.

Para tomada de decisão e planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, é necessário conhecer o perfil sócio-econômico, demográfico, produtivo e o perfil epidemiológico – os modos de viver e adoecer da população trabalhadora nos territórios – por meio do registro e análise dos dados dos diversos sistemas de

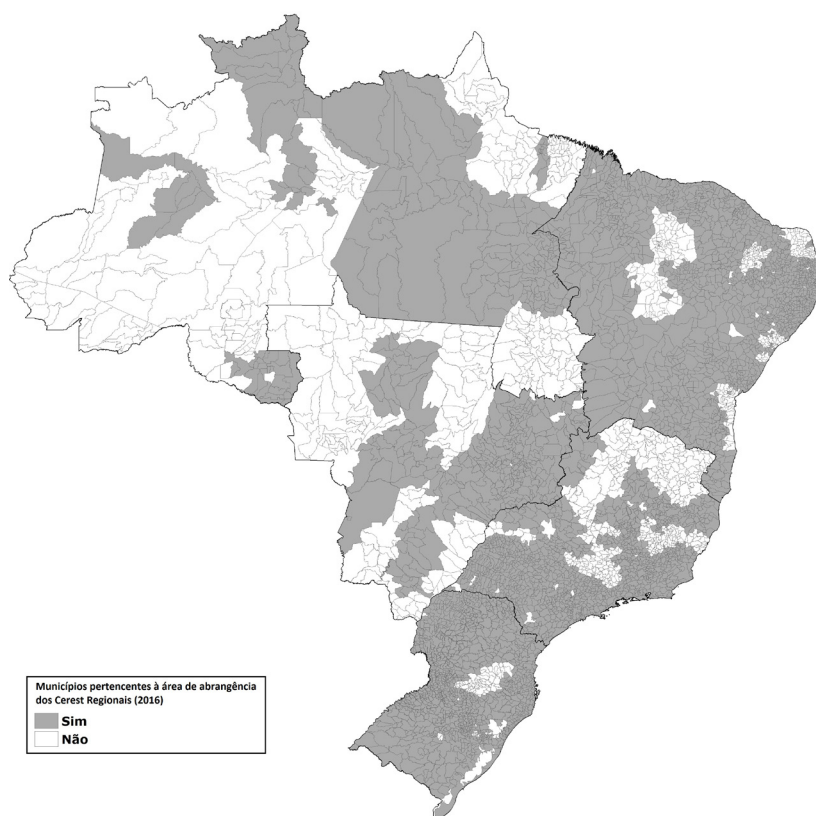


Figura 2 – Municípios pertencentes à área de abrangência dos Cerest regionais, Brasil, 2016

informação disponíveis. O Sinan auxilia de forma importante a vigilância do trabalhador e objetiva o registro dos dados de nove agravos e doenças relacionadas ao trabalho (DRT), segundo as Portarias nº 205/2016⁶ e nº 204/2016⁵.

No período de 2010 a 2015, foram notificados no Sinan 809.520 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo 2015 o ano em que houve o maior número de notificações (157.333). Os agravos com maior número de notificações nestes seis anos foram os acidentes de trabalho grave, com 439.457 (54,3%) casos, seguidos pelos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 276.699 (34,2%) e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort), com 47.152 (5,8%). Comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2010 e de 2015, observa-se um aumento de 74,4% no número de registros, que passou de 90.207, em 2010, para 157.333 em 2015. No mesmo período, o agravo com maior incremento de notificações foi o câncer relacionado ao trabalho, que se elevou

657,7%, seguido pela perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) (191,8%), e os transtornos mentais relacionados ao trabalho (168,6%) (Tabelas 1 e 2).

O aumento no número de registros reflete o estágio de implementação da Renast, do cumprimento das metas do SISPACTO (Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), bem como o comprometimento dos profissionais das unidades notificadoras. No período de 2006 a 2015, observou-se aumento dos coeficientes de incidência (número de casos notificados/100 mil PEAO) de todas as doenças e agravos do trabalho, conforme Figuras 3 e 4.

Em geral, nos seis anos analisados, os coeficientes de incidência dos agravos e doenças de notificação universal relacionados ao trabalho foram mais elevados em 2015, o mesmo foi observado para LER/Dort, um dos agravos de notificação sentinela.

A cada 100 mil PEAO ocorreram cerca de 91 acidentes de trabalho graves, 54 acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 10 LER/Dort e 7 intoxicações exógenas, no Brasil em 2015.

Tabela 1 – Frequência de casos de acidentes de trabalho de notificação universal, segundo tipo do acidente e ano de notificação, Brasil, 2010 a 2015 (N= 746.731)

Tipo de Acidente	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	VPP	%
AT_grave	44.767	60.971	75.481	88.297	83.254	86.687	439.457	93,6	58,9
AT_biológico	34.883	40.476	45.959	50.122	53.657	51.602	276.699	47,9	37,1
Intoxicação exógena	3.132	4.073	4.529	6.216	6.240	6.385	30.575	103,9	4,1
Total	82.782	105.520	125.969	144.635	143.151	144.674	746.731	74,8	100,0

Fonte: Sinan (atualizado em 15/12/2016).

Dados sujeitos a alteração.

AT_grave: Acidente de trabalho grave.

AT_biológico: Acidente de trabalho com exposição a material biológico.

VPP: Variação percentual proporcional

Tabela 2 – Frequência dos casos notificados de trabalhadores com doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela, segundo ano de notificação, Brasil, 2010 a 2015 (N= 62.789)

Doenças e agravos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	VPP	%
LER/Dort	5.951	7.205	8.343	8.129	8.300	9.224	47.152	55,0	75,1
Dermatose ocupacional	507	692	1.016	991	699	853	4758	68,2	7,6
Transtorno mental relacionado ao trabalho	407	713	674	717	856	1.093	4.460	168,6	7,1
PAIR	329	560	414	711	906	960	3.880	191,8	6,2
Pneumoconiose	205	561	223	265	212	332	1798	62,0	2,9
Câncer ocupacional	26	126	73	147	172	197	741	657,7	1,2
Total	7.425	9.857	10.743	10.960	11.145	12.659	62.789	70,5	100,0

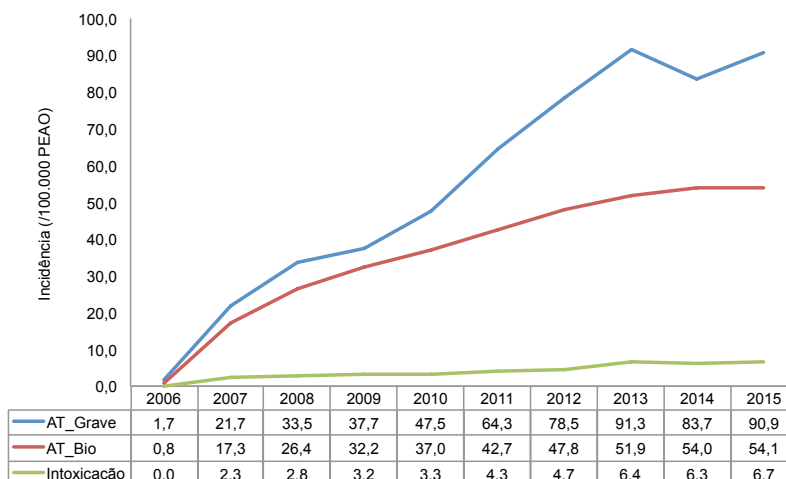
Fonte: Sinan (atualizado em 15/12/2016).

Dados sujeitos a alteração.

LER/Dort: Lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho.

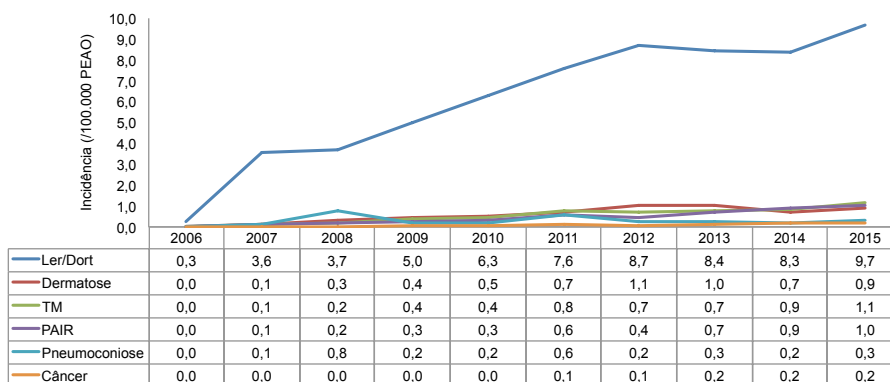
PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.

VPP: Variação percentual proporcional.



Fonte: Sinan (atualizado em 15/12/2016).
Dados sujeitos a alteração.
AT_Grave: Acidente de trabalho grave.
AT_Bio: Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
Intoxicação: Intoxicação exógena.

Figura 3 – Coeficiente de Incidência (/100 mil PEAO) de acidentes de trabalho de notificação universal, segundo o tipo e o ano de notificação, Brasil, 2006 a 2015



Fonte: Sinan (atualizado em 15/12/2016).
Dados sujeitos a alteração.
Ler/Dort: Lesão por esforço repetitivo/Doença osteomuscular relacionada ao trabalho.
TM: Transtorno mental relacionado ao trabalho.
PAIR: Perda auditiva induzida por ruído.

Figura 4 – Coeficiente de incidência (/100 mil PEAO) de doenças monitoradas pela Estratégia Sentinela relacionadas ao trabalho, segundo o ano de notificação, Brasil, 2006 a 2015

É necessário avançar para que os dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) reflitam a realidade de morbimortalidade da população trabalhadora. As fragilidades no registro dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho podem levar a análises equivocadas e comprometer a priorização da saúde do trabalhador nos programas de prevenção e promoção da saúde.

A inspeção sanitária em saúde do trabalhador representa ações mais emblemáticas da Visat, especialmente para vigilância de ambientes e processos de trabalho, para investigação dos acidentes de trabalho graves, e para investigação da associação da doença com o trabalho.

Atualmente, é um dos procedimentos que deve ser registrado no SIA/SUS por todos os estabelecimentos de saúde que se cadastraram para realizar ações de Visat, principalmente os Cerest.

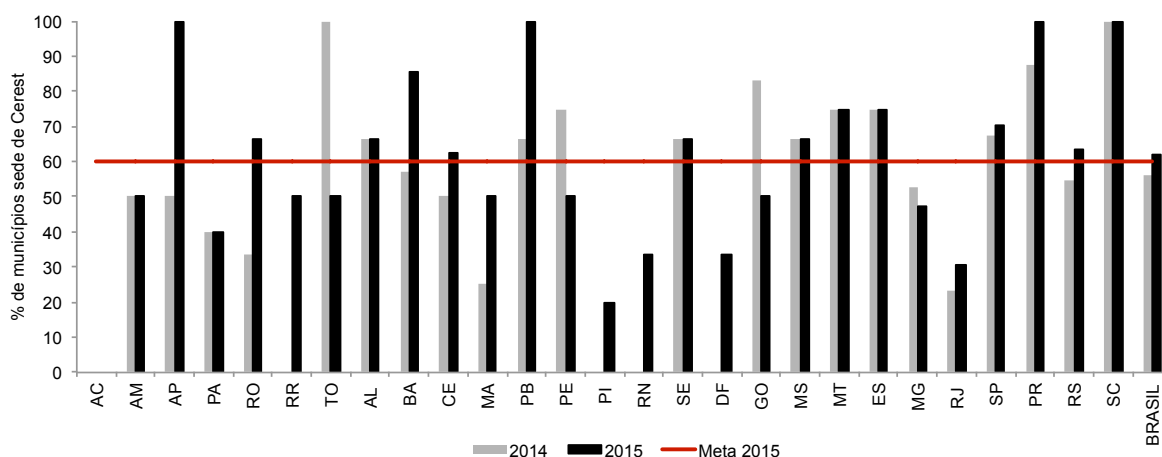
Em 2015, a CGST estabeleceu meta nacional de 60% dos municípios sedes de Cerest registrando o procedimento de inspeção sanitária em saúde do trabalhador. Nacionalmente esta meta foi alcançada, mas 50% das UFs – Acre, Amazonas, Pará, Roraima, Tocantins, Maranhão, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro não conseguiram atingi-la. Comparando-se os dados de 2014 e os de 2015, 14 UFs apresentaram um incremento no número

de municípios sedes de Cerest com registro deste procedimento, no entanto, Tocantins, Pernambuco, Minas Gerais e Goiás apresentaram queda. Em 2014, apenas Tocantins e Santa Catarina apresentaram todos os municípios sedes de Cerest com registro do procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. Em 2015, este número aumentou para quatro, com Amapá, Paraíba, Paraná e Santa Catarina. As UF's do Amazonas, Pará, Alagoas, Sergipe, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Espírito Santo mantiveram o número de Cerest registrando esse procedimento (Figura 5).

Recomendações

O caminho para o avanço da saúde do trabalhador no Brasil está relacionado à operacionalização da atenção integral que incorpore e dissemine a cultura de rede efetiva, que possibilite intervenções nos determinantes da saúde dos trabalhadores e que desenvolva ações de promoção, prevenção, assistência, cuidado e reabilitação. A Renast ainda se constitui em uma estratégia de garantia da integralidade da atenção, porém cabe pontuar algumas dificuldades, como a distribuição desigual de cobertura por Cerest

regional em termos da área de abrangência e PEAQ, a atual forma de repasse financeiro que não leva em consideração critérios populacionais, territoriais e situação de saúde do trabalhador, uma vez que todos os Cerest Estaduais recebem igualmente 40.000 reais/mês e regionais 30.000/mês, a vinculação do cadastramento dos estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para registro das ações de saúde do trabalhador no SIA/SUS, a existência de equipe mínima com a presença de um médico, que também não leva em consideração a PEAQ. Ainda podem ser pontuados como desafios, a prevalência de Cerest com perfil extremamente assistencial os quais muitas vezes fazem o papel de porta de entrada da Renast e realizam serviços assistenciais especializados (como fisioterapia, psicoterapia, dermatologia e outros) deixando em segundo plano as ações de Visat que deveriam ser prioridade, a incipiente articulação intra e intersectorial, a dificuldade de atuação dos Cerest como retaguarda especializada e apoiador matricial e, por fim, falta de reconhecimento pelos profissionais do SUS de que todos os serviços de saúde públicos fazem parte da Renast.



Fonte: SIA/SUS (atualizado em 30 de setembro de 2015).

Figura 5 – Proporção de municípios sedes de Cerest regional com registro do procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador, segundo UF e ano, Brasil, 2014 e 2015

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2002 set 20;Seção 1:53.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005. 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 República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005 dez 9;Seção 1:78.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2012 ago 24;Seção 1:46.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. 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 República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 2009 dez 23;Seção 1:65.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 fev 18;Seção 1:23.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 fev 18; Seção 1:24.