

Avaliação da implementação do ‘Qualifica Cerest’: contribuições para a Saúde do Trabalhador em Porto Alegre-RS (2020-2023)

Evaluation of the implementation of ‘Qualifica Cerest’: Contributions to Workers’ Health in Porto Alegre (2020-2023)

Solange Therezinha Pereira Lopes¹, Dário Frederico Pasche², Cristiane Barata Silva³, Rosane Gomes Alves Lopes³

DOI: 10.1590/2358-28982025E210440P

RESUMO Este estudo examina a implementação do questionário ‘Qualifica Cerest’ no período de 2020 a 2023, em Porto Alegre-RS. O ‘Qualifica Cerest’ é uma ferramenta de mensuração da qualidade da atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, por meio da aplicação de um questionário eletrônico que avalia nove critérios, cujo conjunto indica se a atuação do Cerest é satisfatória. O Plano Nacional de Saúde 2020-2023 estabelece como meta que 60% dos Cerest no Brasil apresentem desempenho satisfatório. A pesquisa, de natureza descritiva e analítica, foi concebida para proporcionar uma análise ampla e detalhada do tema, combinando duas estratégias: a apresentação da matriz de avaliação, seus critérios e pontos atribuíveis; e a análise dos resultados obtidos. Na avaliação, o Cerest de Porto Alegre alcançou o percentil estabelecido para cada ano, evidenciando uma atuação alinhada com a perspectiva da integralidade da Saúde do Trabalhador. Contudo, o fortalecimento da participação social, a realização de atividades educativas e a realização de apoio merecem atenção. O estudo permitiu a reflexão sobre o instrumento avaliado, suscitando questionamentos acerca de sua implementação, e dialoga com discussões e pesquisas voltadas ao tema do fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador em nível municipal.

PALAVRAS-CHAVE Vigilância em saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Avaliação em saúde. Processo de trabalho em saúde. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

ABSTRACT This study examines the implementation of the ‘Qualifica Cerest’ questionnaire from 2020 to 2023 in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. ‘Qualifica Cerest’ is a tool for measuring the quality of the performance of Workers’ Health Reference Centers, through the application of an electronic questionnaire that evaluates nine criteria, the set of which indicates whether CEREST’s performance is satisfactory. The National Health Plan 2020-2023 establishes the goal of 60% of CERESTs in Brazil to present satisfactory performance. The research, of a descriptive and analytical nature, was designed to provide a broad and detailed analysis of the topic, combining two strategies: the presentation of the evaluation matrix, its criteria and attributable points; and the analysis of the results obtained. In the evaluation, CEREST in Porto Alegre reached the percentile established for each year, evidencing performance aligned with the perspective of comprehensive worker health. However, the strengthening of social participation, the implementation of educational activities and the provision of support deserve attention. The study allowed reflection on the instrument evaluated, raising questions about its implementation, and dialogues with discussions and research focused on the theme of strengthening the National Network for Comprehensive Care for Workers’ Health at the municipal level.

KEYWORDS Health surveillance. Surveillance of the Workers Health. Health evaluation. Healthcare work process. Quality indicators, health care.

¹Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) – Porto Alegre (RS), Brasil. decaplopes@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-graduação e Psicologia Social e Institucional (PPGPSI) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A saúde constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento humano, refletindo diretamente na qualidade de vida e na capacidade produtiva dos indivíduos. O conceito de saúde ultrapassa a mera ausência de doenças, contemplando o estado de bem-estar físico, mental e social¹, entendimento que, no Brasil, foi ampliado pela inclusão de determinantes sociais, econômicos e culturais, o que reconhece a saúde como produção social, resultado da qualidade de vida, por sua vez influenciada pela distribuição das riquezas. Assim, a saúde resulta tanto da capacidade de produção de justiça social como da oferta de um sistema de saúde que garanta acesso equitativo às práticas integrais².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o trabalho é um determinante social da saúde, assim como a distribuição de poder, renda, bens e serviços, as condições de vida, o acesso a cuidados de saúde, educação e lazer, bem como a qualidade da moradia e do ambiente. O trabalho condiciona o acesso à renda, aos direitos e à proteção social, influenciando diretamente o processo saúde-doença. A precarização, a informalidade e as desigualdades nas relações laborais agravam as iniquidades em saúde, especialmente entre grupos marcados por gênero, raça e classe social. Essa compreensão demanda que o trabalho seja analisado em sua complexidade técnica, social e subjetiva³.

Nesse contexto, as políticas públicas e as ações de vigilância em saúde são elementos-chave na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, vitais para o enfrentamento dos desafios impostos pelas dinâmicas do trabalho, sobretudo em países capitalistas, onde o trabalho é tomado, notadamente, como recurso, logo, como insumo de processos produtivos.

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 2012, a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁴, que se insere em um contexto de ampliação da visibilidade da relação entre saúde e trabalho, especialmente os impactos sobre a saúde dos trabalhadores. A PNSTT visa

fomentar, direcionar e apoiar a atenção integral à Saúde do Trabalhador (ST), com ênfase em ações de vigilância para reduzir mortes, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

O mundo do trabalho, particularmente neste último meio século, tem sofrido importantes modificações decorrentes do desenvolvimento das forças produtivas que, invariavelmente, buscam ampliar a extração de valor. Esses fatores têm promovido profundas transformações na dinâmica da inserção de trabalhadores nos processos produtivos e nas relações de trabalho. Fato é que as sociedades do trabalho, ao invés de produzirem liberdade, têm se transformado em máquinas de submissão, renúncia e precarização da vida, impondo aos trabalhadores a aceitação da exploração⁵. Nesse contexto, a negligência com a ST tem sido elemento intrínseco ao sistema produtivo capitalista⁶. A esse cenário de reestruturação do mundo do trabalho, somam-se os históricos retrocessos nas relações de trabalho, que ampliam o adoecimento no e pelo trabalho em contextos de insegurança, desamparo, assédio e outros constrangimentos, que resultam em crescente incidência de adoecimento, que nem sempre encontra acolhida e cuidado na rede de saúde⁷.

Essa situação contraria os princípios fundamentais da Constituição brasileira pela qual todos os trabalhadores brasileiros, formais ou informais, ativos ou inativos, devem estar protegidos, e atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia da atenção integral à saúde, incluindo proteção, tratamento e recuperação à saúde. Nesse contexto, o SUS tem a responsabilidade de fornecer atenção integral à saúde da população, considerando a interdisciplinaridade e a integralidade⁸.

Quando se trata da ST, é fundamental considerar o trabalho como determinante do processo saúde-doença. Os trabalhadores e as trabalhadoras estão expostos a variados riscos dentro e fora do ambiente de trabalho: risco de se acidentar, adoecer e morrer em decorrência das atividades laborais, como no trajeto para o trabalho; sofrem desgastes em empregos e

condições de trabalho precarizados, submetidos a jornadas exaustivas, à gestão do trabalho, em geral, pouco democrática e com exigências de alta produtividade, não sendo raro estarem sujeitos a assédio moral e sexual⁶.

A ST tem comparecido em diversos instrumentos de planejamento do SUS, a exemplo do Plano Nacional de Saúde (PNS)⁹, instrumento de orientação estratégica do gestor federal do SUS, que, na sua relação interfederativa, incorporou, desde a sua criação em 2003, o tema da saúde dos trabalhadores. Na primeira edição, que cobre o período de 2003 a 2007, como meta, foi estabelecida a redução da taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho, mas não previa a implementação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

Os Cerest dão retaguarda técnica na execução, articulação e pactuação de ações de saúde no SUS e de forma intersetorial, incluindo assistência e vigilância em saúde, ofertando apoio aos gestores e ao controle social, ampliando e fortalecendo a ST na sua integralidade em todos os níveis de atenção do SUS⁸.

O PNS seguinte, de 2009 a 2011, incluiu a meta de ampliar a criação dos Cerest, que, na versão do PNS 2012-2015, foi qualificada pela meta de ampliar o percentual de Cerest que desenvolvem ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat). Na versão 2020-2023 do PNS⁹, essa ação foi novamente qualificada com a inclusão da meta de 60% do Cerest com funcionamento adequado, o que foi definido operacionalmente pelo MS em 2020, passando a constar do painel Indicadores do PNS/MS/SUS¹⁰.

A inclusão dessa meta no PNS 2020-2023 faz parte do esforço de qualificação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), criada em 2005, a qual é constituída pelos Cerest.

O Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, do MS (CGSAT/DSAST/SVSA/MS), criou diretrizes para avaliar a meta de Cerest com atuação satisfatória. O MS desenvolveu uma ferramenta de coleta de

dados denominada 'Qualifica Cerest', aplicada por meio de um questionário eletrônico. Esse instrumento é composto por indicadores monitorados a cada quadrimestre, cujos resultados permitem mensurar e acompanhar a situação de saúde da População Economicamente Ativa Ocupada (Peao). De posse dessa avaliação, equipes da Visat podem desenvolver planos e ações para melhorar a qualidade das ações desenvolvidas⁴.

Este artigo apresenta os resultados de pesquisa que analisou a implantação e os desdobramentos do 'Qualifica Cerest', realizada entre 2020 e 2023 na cidade de Porto Alegre-RS. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, aprovado conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 71594223.0.0000.5338 e Parecer nº 6.249.697. A investigação foi motivada pela necessidade de ampliar as discussões sobre as ações no campo da ST, a qual buscou contribuir para promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como para a reabilitação dos trabalhadores.

O Cerest de Porto Alegre é composto por uma equipe multidisciplinar, formada por um gestor, dois médicos do trabalho, uma psiquiatra, duas enfermeiras, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um técnico em segurança do trabalho, um auxiliar de enfermagem e quatro assistentes administrativos. A unidade ambulatorial se situa na região do centro histórico da cidade. O espaço no qual se encontra a área administrativa dos serviços de ST localiza-se no mesmo prédio da Diretoria de Vigilância Sanitária (DVS). A Visat fortalece a rede de cuidados da Peao, sendo, portanto, de grande relevância aprimorar pesquisas nessa área de atenção à saúde, principalmente em relação à ST¹¹.

O artigo avalia a implementação do 'Qualifica Cerest' e os resultados de avaliação dos indicadores do Cerest de Porto Alegre, destacando as fragilidades e os desafios enfrentados na implementação das ações na atenção à ST.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa de natureza descritiva e analítica, concebida de forma a proporcionar uma análise ampla e detalhada do ‘Qualifica Cerest’, instrumento e metodologia de avaliação da ST no âmbito da Renast. O estudo combinou duas estratégias de trabalho: apresentação sumarizada da matriz lógica do ‘Qualifica Cerest’, notadamente seus critérios e pontos atribuíveis do questionário dos anos 2020 a 2023; e análise dos resultados obtidos em cada um dos critérios, considerando a matriz lógica do instrumento. A fim de ilustrar e oferecer melhor compreensão dos conteúdos dos indicadores, foram agregadas informações obtidas nos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre do mesmo período.

Essa perspectiva metodológica buscou valorizar o conhecimento produzido na interface entre prática e reflexão, não se limitando à mera exposição de fatos, que foi contornada pela dimensão analítica que mobilizou uma interpretação reflexiva dos dados, orientada por categorias construídas a partir da própria realidade estudada, bem como por avaliação cuidadosa dos dados e uma análise sustentada nos princípios do SUS.

A Normativa nº 6/2021, da CGSAST/DSASTE/SVS/MS¹², orienta a execução das ações necessárias para o cumprimento dos critérios do Indicador de Saúde do Trabalhador previsto no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, denominado ‘Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória’. O documento estabelece critérios específicos cuja pontuação permite classificar como satisfatórios os Cerest que alcançam entre 75% e 100% da pontuação total, equivalente a 120 a 160 pontos. Em março de 2021, essa norma foi alterada pela Normativa nº 7/2021¹³, que passou a estabelecer um escore total de 175 pontos, em atenção às necessidades derivadas da pandemia da covid-19. O monitoramento da meta ‘Qualifica Cerest’ é realizado pela CGSAST/DSASTE/SVS/MS quadrienalmente,

o que permite um acompanhamento contínuo das ações e das condições de ST. A verificação da meta ocorre anualmente.

Os dados utilizados para a verificação dos critérios de avaliação do questionário são obtidos em sistemas nacionais de saúde, entre os quais, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que coleta dados sobre doenças e agravos notificados no Brasil; o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que reúne dados sobre óbitos; o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), que é utilizado para o registro dos atendimentos realizados nos serviços públicos de saúde.

A Nota Informativa (NI) nº 61/2018-DSAST/SVS/MS¹⁴ detalha os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente; a nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS¹⁵ apresenta as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sinan.

O preenchimento e o envio dos dados para análise são feitos por meio da plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap), uma ferramenta de coleta e gerenciamento de dados eletrônicos amplamente usada em pesquisas clínicas e de saúde. Os dados são registrados nesse sistema e, posteriormente, enviados por *e-mail* ao MS. O envio é feito no final de cada quadrimestre, o que implica que as informações são coletadas e analisadas ao longo de cada período de três meses, permitindo o monitoramento contínuo e a atualização das informações, que deve ser feita de forma cuidadosa devido à existência de subnotificações de doenças relacionadas ao trabalho. O ‘Qualifica Cerest’ envolve uma coleta robusta de dados, garantida pela utilização de sistemas nacionais de saúde, notas informativas oficiais e plataformas digitais, possibilitando o acompanhamento dos indicadores, favorecendo o planejamento das ações no município.

No *quadro 1*, apresentam-se os nove critérios que compõem o Indicador de Saúde do Trabalhador, os pontos atribuíveis e a fonte de informação do questionário ‘Qualifica Cerest’.

Quadro 1. Matriz dos critérios e pontos atribuíveis do questionário 'Qualifica Cerest'

Indicador da meta anual pactuada: alcançar atuação satisfatória do Cerest municipal de no mínimo 60%		
Pactuação: Plano Nacional de Saúde - PNS 2020/2023		
Crítérios	Pontos Atribuíveis	Fonte de Informações
1) Existência de registro de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) no Sinan em ao menos 75% dos meses no período avaliado.	a) No município sede (0 a 10 pontos) b) Nos municípios de área de abrangência do Cerest, equivalente a: 1. < 20% dos municípios notificantes (0 pontos); 2. Entre 20% e 50% dos municípios notificantes (10 pontos); 3. > de 50% dos municípios notificantes (20 pontos).	Sinan
2) Existência de consulta médica em ST (031.01.005-6) e/ou consultas de profissional de nível superior (exceto médico), na Atenção Especializada (03.01.01.004-8) no SIA-SUS por mês de atendimento.	a) Realizada pelo Cerest (1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos por ano).	SIA-SUS
3) Emissão de Parecer sobre Nexo Causal realizado pelo Cerest e/ou pelas notificações de Dart, realizadas por qualquer profissional de saúde.	1 ponto por mês máximo 10 pontos/ano.	SIA-SUS/Sinan
4) Existência de registro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (01.02.02.003-5) no SIA-SUS, realizada pelo Cerest, por mês de atendimento.	2 pontos por mês máximo 20 pontos/ano.	SIA-SUS
5) Realizar Apoio Institucional/Matricial em ST com equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	5 pontos por atividade enviada limitada a 15 pontos/ano.	REDcap
6) Realizar apoio Institucional/Matricial em ST com gestores, equipes de Atenção Especializada e Urgência/Emergência.	5 pontos por atividade máximo 15 pontos/ano.	REDcap
7) Monitoramento do quadrimestre dos indicadores preconizados na NI 61/2018-DSAST/SVS/MS. Materiais de divulgação eletrônica dessas análises epidemiológicas, tais como: boletins, informes, clipping, folhetos, cards, infográficos, cartilhas.	a) Município sede (5 pontos) por quadrimestre totalizando 15 pontos/ano. b) Para todos os municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o município sede (5 pontos/quadrimestre) totalizando 15 pontos/ano.	REDcap
8) Realizar atividade de educação permanente em ST para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	1 ponto por mês máximo 10 pontos/ano.	REDcap
9) Existência de registro de Atividade Educativa para a população realizada pelo Cerest.	5 pontos por atividade máximo 15 pontos/ano.	SIA-SUS
Meta Anual Desejada	%	
Fórmula do cálculo: numerador - total de pontos alcançados dos 9 critérios da meta pactuada, denominador: 165 pontos. Fator de multiplicação: 100. Índice de referência: zero unidade de medida: percentual %. Periodicidade da mensuração: quadrimestral		

Fonte: Normativa CGSAST/DSASTE/SVS/MS nº 7/2021¹¹.

Com a criação da Renast, intensificou-se a necessidade de estruturação, organização e padronização das estratégias e ações de ST, particularmente sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), papel a ser desempenhado, entre outros, pelos Cerest. O 'Qualifica Cerest' inclui indicadores que refletem as principais diretrizes e competências desses serviços, como a realização dos registros de notificação em agravos em ST, responsabilidade do Cerest, que deve atuar para a melhoria

da sua qualidade e na regularidade dos registros. Os critérios de avaliação incluem a regularidade no registro de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) no Sinan e a realização de consultas médicas ou de outros profissionais de nível superior na atenção especializada (SIA-SUS). Também são consideradas a emissão de Parecer sobre Nexo Causal e a realização de inspeções sanitárias em ST. Além disso, inclui-se o apoio institucional e matricial na Atenção Primária à Saúde (APS),

na Atenção Especializada e na Urgência/Emergência, bem como o monitoramento de indicadores conforme a NI 61/2018-DSAST/SVS/MS¹⁴. Por fim, prevê a realização de ações de divulgação epidemiológica, atividades de educação permanente na RAS e atividades educativas voltadas à população.

Resultados e discussão

A Portaria nº 1.206, de 24 de outubro de 2013¹⁶, alterou o cadastramento dos Cerest no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), que passou a ser considerado um estabelecimento de atenção especializada em ST, que dispõe de serviço de Visat, além de prestar suporte técnico-pedagógico e clínico-assistencial à rede de serviços do SUS para a atenção integral à saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, o que compreende ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Segundo a PNSTT, as ações de planejamento dos Cerest devem ocorrer de forma articulada nos âmbitos regional e municipal. Em consonância com esse princípio, foi publicada a Portaria municipal nº 1.186/2018¹⁷, que regula a Política Municipal do Trabalhador(a) de Porto Alegre-RS. As metas e os indicadores de avaliação e monitoramento dessa política devem estar incluídos nos instrumentos de gestão estabelecidos pelo sistema de planejamento do SUS. Além disso, sua construção deve ocorrer de forma participativa, seguindo um modelo de atuação articulada e sistêmica de maneira contínua.

Em 2020, a Resolução CIB-2020¹⁸ da Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB/RS) aprovou a alteração da abrangência do Cerest Regional de Porto Alegre-RS, restringindo seu atendimento exclusivamente à ST somente no município de Porto Alegre, deixando de ser Cerest regional para municipal. A partir de

fevereiro de 2020, os dados dos indicadores de outros municípios deixaram de ser compilados pela equipe do Cerest.

Com a implantação do ‘Qualifica Cerest’ em 2020, aliada ao planejamento das ações da Visat no contexto da pandemia, foi possível identificar com mais precisão as necessidades específicas relacionadas com a ST. Diante disso, tornou-se necessária a ampliação da equipe, com a inclusão de profissionais e técnicos, para implementar as estratégias de enfrentamento da pandemia no âmbito da saúde ocupacional dos trabalhadores¹⁹.

A publicação da NI nº 7/2021-DSASTE/SVS/MS¹³ reorienta as ações da Visat para atender aos critérios do ‘Qualifica Cerest’, apresentando considerações relevantes para o enfrentamento da situação de crise sanitária vivida naquele momento pela pandemia da covid-19. A classe trabalhadora se encontrava em grande risco pela manutenção das atividades econômicas ainda que as orientações da OMS apontassem para a observância de medidas sanitárias, nem sempre observadas, particularmente no Brasil. Nesse cenário, as ações da Visat passaram a ser ajustadas para se adaptar às restrições sanitárias, mas sem deixar de realizar suas funções. A equipe do Cerest de Porto Alegre passou a utilizar novas estratégias para a coleta de dados e a realização de capacitações remotas¹⁹, o que permitiu a implementação do ‘Qualifica Cerest’.

A Normativa nº 6/2021/MS¹² considera satisfatório o funcionamento os Cerest que atingirem entre 75% e 100% da pontuação total, correspondendo a um intervalo de 112,5 a 150 pontos. Para os anos de 2021 a 2023, a Normativa nº 7/2021/MS altera o escore máximo para 165 pontos, sendo considerado satisfatória a pontuação mínima de 100 pontos¹³. A *tabela 1* a seguir descreve a pontuação do ‘Qualifica Cerest’ no município de Porto Alegre-RS nos anos estudados.

Tabela 1. Matriz dos resultados dos critérios pactuados no 'Qualifica Cerest' dos anos de 2020 a 2023

Indicadores da meta anual pactuada do Plano Nacional de Saúde - PNS 2020/2023					
Critérios	Pontos Atribuíveis	Ano de referência e pontos atribuíveis			
		2020	2021	2022	2023
1) Existência de registro de Dart no Sinan em ao menos 75% dos meses no período avaliado.	a) No município sede (0 a 10 pontos) b) Nos municípios de área de abrangência do Cerest, equivalente a: 1. < 20% dos municípios notificantes (0 pontos); 2. Entre 20% e 50% dos municípios notificantes (10 pontos); 3. > de 50% dos municípios notificantes (20 pontos).	10 20	10 20	10 20	10 20
2) Existência de consulta médica em ST (031.01.005-6) e/ou consultas de profissional de nível superior (exceto médico), na Atenção Especializada (03.01.01.004-8) no SIA-SUS por mês de atendimento.	a) realizada pelo Cerest (1 ponto por mês de registro, máximo 10 pontos por ano). b) Serviços de Saúde da RAS: Serão considerados apenas os registros de consulta médica em ST (031.01.005-6) no município sede ou área de abrangência (1 ponto por mês de registro máximo 10 pontos/ano).	10 10	10 10	10 10	6 10
3) Emissão de Parecer sobre Nexo Causal realizado pelo Cerest e/ou pela ou notificações de Dart, realizadas por qualquer profissional de saúde.	1 ponto por mês máximo 10 pontos/ano.	10	10	10	10
4) Realizar Inspeção Sanitária em ST.	2 pontos por mês com máximo de 20 pontos/ano.	20	20	20	14
5) Realizar Apoio Institucional/Matricial em ST com equipes de APS.	5 pontos por atividade enviada limitada a 15 pontos/ano.	10	15	15	15
6) Realizar apoio Institucional/Matricial em ST com gestores, equipes de Atenção Especializada e Urgência/Emergência.	5 pontos por atividade com máximo de 15 pontos/ano.	10	15	15	15
7) Monitoramento do quadrimestre dos indicadores preconizados na NI 61/2018-DSAST/SVS/MS Materiais de divulgação eletrônica dessas análises epidemiológicas, tais como: boletins, informes, clipping, folhetos, cards, infográficos, cartilhas etc.	a) Município sede (5 pontos) quadrimestre totalizando 15 pontos/ano. b) Para todos os municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o município sede (5 pontos/quadrimestre) totalizando 15 pontos/ano.	10 10	15 15	15 15	15 15
8) Atividade de educação permanente em ST para os profissionais da RAS.	1 ponto por mês com máximo de 10 pontos/ano.	0	15	15	15
9) Registro de Atividade Educativa para a população realizada pelo Cerest.	5 pontos por atividade com máximo de 15 pontos/ano.	10	15	15	7
Total pontos por ano desejados: 165 pontos		120	165	165	152
Meta anual desejada		10%	20%	45%	60%
Meta anual atingida		72%	100%	100%	92%

Fonte: elaboração própria.

No critério 1 – Existência de registro mensal de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória no Sinan, o município de Porto Alegre realizou, em 2020, 6.359 notificações de doenças e agravos relacionados à ST, obtendo um total de 30 pontos, demonstrando aumento no registro de Dart. Em 2021, foram notificados,

qualificados e investigados 6.888 casos de Dart, atingindo uma taxa de 46,64 notificações/10 mil habitantes em Porto Alegre, a maior dos últimos seis anos, reflexo da utilização de notificações digital; notificações preenchidas só com CID 10 de B34.2 foram um total de 2.386 notificações, visto que, no ano anterior, não havia notificações

com nexos causais presumidos em ambiente de trabalho com CID 10 de B34.2.216²⁰.

No ano de 2022, as notificações de Dart tiveram um acréscimo de 11,2% comparado ao ano anterior. Ao analisar o Relatório de Gestão da SMS deste ano, verificou-se o dobro de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados em 2022. Além disso, as Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) tiveram um aumento de 182% em 2022 quando comparado com o ano de 2021²¹.

Em 2023, foram realizadas 1.916 notificações por covid-19, redução de 28,5%, com uma diminuição significativa de notificações com CID B34.2 com nexos causais presumidos, quando, no ano de 2022, foi de 4.282²².

Para compreender a distribuição e os determinantes dos eventos relacionados à ST, é essencial que o trabalho e suas repercussões sejam analisados de forma ampla. Essa análise deve ir além das condições tradicionalmente abordadas, considerando também os aspectos organizacionais, ergonômicos e psicossociais²³. Conforme Seligmann-Silva²⁴, é necessário, também, considerar nas análises dos indicadores a subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, que pode trazer distorções e limitações nas discussões e construção de planos de ação.

Os trabalhadores da saúde, devido à natureza de suas atividades, foram amplamente expostos à infecção pelo Sars-CoV-2, o que gerou grande preocupação sanitária global, pois os profissionais de saúde e de segurança pública continuam exercendo suas funções. Esse contexto possibilitou o estabelecimento do nexo causal entre a covid-19 e o trabalho, permitindo a sua qualificação como acidente laboral, conforme definido, no Brasil, pela Lei nº 8.213/1991²⁵.

Os critérios 2 e 3 – Consultas médicas em ST e ou consulta de profissionais de nível superior (exceto médico) realizadas e registradas pelo Cerest; e Emissão de parecer sobre nexo causal realizado pelo Cerest e/ou pela

RAS ou notificações de Dart, no ano de 2020, atingiram a pontuação máxima. Foram realizadas 213 consultas médicas, o que significa uma diminuição de 66,7% em relação ao ano anterior, quando as consultas eram realizadas sem restrições pelo distanciamento social. Essas informações foram extraídas do banco de dados dos procedimentos no SIA-SUS de Consulta Médica em ST, com emissão de Parecer sobre Nexos Causais¹².

Em 2021, o número de casos referenciados para consulta médica pela APS no Cerest foi de 401, seguido de 135 consultas com nexo causal e 18 consultas no ano de 2022 pela APS com nexo causal. As consultas médicas e de profissional de nível superior, exceto médico, tiveram redução de 13%, considerando o ano anterior. Cabe salientar que, nesse período, esteve em vigor o distanciamento social, bem como a redução de trabalhadores do Cerest. Em 2023, foram realizadas 104 consultas médicas com nexo causal²². Por meio das notificações de Dart, é possível planejar a construção de linhas de cuidado envolvendo a RAS, responsável pelo cuidado à Peao, que se estende do diagnóstico precoce à identificação da relação entre o adoecimento e o trabalho, ao tratamento, reabilitação e acompanhamento do caso.

De acordo com o MS²⁶, a consulta clínica é o instrumento mais importante para o estabelecimento da relação causal entre o trabalho e a queixa ou doença apresentada pelo(a) trabalhador(a). Nesse contexto, Garboggini²⁷ considera que a consulta médica e o diagnóstico de nexo causal devem ser considerados como momento de vulnerabilidade do ser, o que demanda atenção do(a) profissional de saúde na solução para seu problema, pressupondo, mormente, a construção de uma rede de cuidados multidisciplinar, incluindo encaminhamento para a atenção especializada em saúde.

Conforme o critério 4 – Realizar pelo Cerest inspeção sanitária em ST, conforme dados do SIA-SUS, em 2020, a equipe da Visat realizou 650 inspeções relacionados com a mitigação da covid-19 em ambientes de trabalho¹⁹. No ano de 2022, foram realizadas 190 inspeções²¹,

e em 2023, obtiveram-se 90 inspeções²². O critério 4 não especifica quais são os tipos de inspeção sanitária em ST, podendo ser realizada por demanda espontânea, busca ativa ou por denúncia com objetivo de identificar perigos, reconhecer e avaliar os possíveis riscos existentes e, consequentemente, determinar e implementar as medidas de controle corretivas e preventivas necessárias, a fim de evitar acidentes, agravos à saúde, desconforto ou dano ao patrimônio.

Considerando o desafio de implementar as ações da Visat em todos os ambientes de trabalho do município, o que se releva tarefa de grande complexidade, torna-se essencial a realização de planejamento para estabelecer prioridades, garantindo intervenções de maior impacto, e efeitos educativos e disciplinadores sobre o setor. Em face disso, recomenda-se a adoção de ações e estratégias de vigilância¹⁸. Conforme Moura-Correa et al.²⁸, com a incorporação das atribuições de Visat no campo de competências do SUS e a adoção do conceito ampliado de saúde, novos desafios são postos para os serviços de saúde, que têm sua responsabilidade ampliada em relação à construção de abordagens que integrem diversas áreas do conhecimento na análise e intervenção em saúde de modo a garantir a efetividade das ações da Visat.

Visando atender integralmente aos pressupostos do SUS e às normativas específicas que regulamentam a ST, a Visat se constitui em um conjunto de práticas sanitárias, inscritas como função típica do Estado, e sua natureza pública deve estar centrada na prevenção dos danos e na promoção da saúde, devendo atuar sobre fatores determinantes do processo saúde-doença, observando os princípios do SUS, controle social, entre outros²⁸.

A melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as) é imperativa para a ação da Visat. A inspeção pode precisar de soluções complexas e investimentos custosos para empregadores, mas também pode ser implementada com medidas simples e de baixo

custo, considerando que muitas delas estão estabelecidas nas legislações, normas técnicas e regulamentadoras vigentes ou ainda a partir das análises epidemiológicas realizadas pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) ou Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), quando do aumento da incidência de alguma doença e ou agravamento em determinada atividade no processo produtivo. Contudo, comumente tem-se observado que muitas dessas medidas são negligenciadas ou inexistentes, o que traz prejuízos concretos à saúde dos(as) trabalhadores(as)²⁹.

Quanto aos critérios 5 e 6 – Realizar apoio institucional/matricial em ST com equipes de APS em saúde; e com gestores/equipes de atenção especializada e urgência/emergência, relativos à discussão de casos, a equipe do Cerest realizou, em 2020, 37 discussões de casos com as equipes de APS, Atenção Especializada e Urgência e Emergência em um período que a pandemia fragilizou o trabalho da equipe¹⁹. Nesse período pandêmico, limitaram-se as formas de registros para comprovação de ações de matriciamento, e mesmo assim não se obteve nota máxima nesses dois critérios. Segundo os critérios do Qualifica, seria necessário registrar tais ações em fotos, lista de presença etc., o que, em razão da pandemia da covid-19, não foi possível²⁰. Nos três anos seguintes, foram atingidos pontos mínimos para obter satisfação nesses critérios. A metodologia de trabalho utilizada foi de forma on-line, a qual otimizou o planejamento, a comunicação, a redução de tempo e aumentou o alcance na capacitação das equipes da RAS²³.

A construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre uma equipe de referência e profissionais que realizam apoio matricial pode evitar a fragmentação dos processos de trabalho na RAS. Além disso, conforme Campos e Domitti³⁰, essa metodologia possibilita a troca de saberes entre profissionais nos diversos níveis de atenção, contribuindo para a transformação positiva de situações e/ou problemas de saúde de

indivíduos e coletividades, ampliando, assim, as possibilidades de diagnóstico e tratamento.

De outra parte, é sabida a fragilidade quanto à articulação das ações de ST na RAS, que ainda não foi efetivamente incorporada na agenda do SUS. Ainda que se observem avanços no SUS municipal, as ações intersetoriais são tímidas e localizadas, refletindo a predominância da dimensão assistencial em detrimento das ações de vigilância e prejudicando a abordagem da integralidade³¹.

Com relação ao critério 7 – Monitoramento quadrimestral dos indicadores preconizados na NI nº 61/2018-DSAST/SVS/MS, a produção e a divulgação de materiais com análises epidemiológicas, como boletins, informes, *clipping*, folhetos, *cards*, infográficos etc., não foram realizadas em 2020, e a ausência de publicação de boletim informativo por quadrimestre fez com que não se obtivesse a pontuação satisfatória no decorrer desse ano. Conforme relatório de gestão anual, a ausência de recursos humanos e o período pandêmico justificam essa ausência²², situação que foi revertida com a divulgação de análises dos indicadores nos anos de 2022 e de 2023, publicadas em boletins epidemiológico/informativo quadrimestrais.

Segundo diretrizes da PNSTT, o Cerest tem um papel central no monitoramento dos indicadores de ST, o que permite dar visibilidade social e política aos impactos decorrentes dos processos produtivos e dos modelos de desenvolvimento econômico-social adotados nos territórios³².

No critério 8 – Realizar atividade de educação permanente em ST para os profissionais da RAS no quadrimestre, observa-se ausência de atividade no ano de 2020, e nos anos de 2021 a 2023, os critérios foram pontuados com nota máxima. Nesse período, foram reorganizadas as atividades de educação permanente com a RAS, que ocorreram de forma remota¹⁷.

Para Vieira et al.³³, as ações de educação permanente na pandemia foram imprescindíveis para a formação e a organização da força de trabalho, visto que os trabalhadores de saúde são responsáveis por assegurar uma atenção qualificada para suprir as necessidades de saúde da

população. Percebeu-se que havia necessidade de qualificação desses trabalhadores, o que ampliou a demanda de formação em direção à adequação dos serviços no período de enfrentamento da pandemia, que passou a exigir também a reorganização das atividades assistenciais.

Quanto ao critério 9 – Registro de Atividade Educativa para a população realizada pelo Cerest, em 2020 e 2023, não se obteve nota satisfatória, somente em 2021 e 2022 foram registradas atividade educativa à população, atingindo pontuação máxima. A ausência ou insuficiência de atividades educativas evidencia uma fragilidade na ação do Cerest, que precisa ser olhada com mais atenção no planejamento das ações da Visat, dado que a ação educativa é fundamental para a promoção de uma cidadania ativa em defesa da saúde dos trabalhadores. Além disto, segundo a Portaria nº 2.728/2009/GM³², o Cerest deve promover a integração da ST no SUS, com a incorporação da ST na atuação rotineira dos serviços, o que tem sido apontado como uma das fragilidades do SUS, com baixa presença de ações de educação em saúde, prevenção e capacitação, ainda pouco valorizadas pelos profissionais de saúde.

Na divulgação dos resultados da avaliação nos anos de 2020 a 2023 (*tabela 1*), em todos os anos, o Cerest de Porto Alegre atingiu o percentil desejado para cada ano nas metas no ‘Qualifica Cerest’, ou seja, na perspectiva da integralidade do cuidado à ST.

Conclusões

O presente estudo analisou a implementação dos resultados do ‘Qualifica Cerest’ para os anos de 2020 a 2023, no município de Porto Alegre, evidenciando que a ST se encontra ainda bastante fragilizada. O ‘Qualifica Cerest’ é um instrumento que auxilia as equipes na avaliação do trabalho de Visat, bem como de seus processos de planejamento. Dessa forma, possibilita a identificação de elementos sensíveis à saúde dos trabalhadores, indicando a direção que devem tomar as estratégias e ações, fornecendo subsídios para o aprimoramento das ações na área da saúde no

âmbito do trabalho. No entanto, para ser efetivo e ampliar sua resolatividade, é fundamental garantir e fortalecer a infraestrutura do Cerest, investir na formação de seu quadro profissional e promover uma articulação mais robusta entre os diferentes níveis de gestão no SUS.

A continuidade e o aprimoramento dessas ações são fundamentais para assegurar melhores condições de trabalho e proteção da saúde da população trabalhadora, fazendo valer a PNSTT e permitindo avançar na detecção de doenças ocupacionais e na promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

No entanto, ainda existem lacunas, como a garantia de acesso equitativo aos serviços especializados, a necessidade de ampliação de ações educativas voltadas aos(as) trabalhadores(as) e o fortalecimento da ação cidadã, o que exige maior aproximação com a sociedade, a exemplo dos Conselhos de Saúde. Diferentemente disso, este estudo não registrou ações significativas nessa direção, o que se coloca como agenda a ser superada na condução e ação do Cerest em Porto Alegre, pois resultou na ausência do controle social como componente fundamental da política de saúde.

Além de sintetizar os resultados e discussões do 'Qualifica Cerest', este estudo buscou promover reflexões em torno da agenda da qualificação da Visat, cada vez mais necessárias diante do aviltamento das condições de trabalho em geral, particularmente em um cenário de precarização promovido pela desregulamentação do trabalho, o que tem enormes desafios para o cumprimento das responsabilidades dos Cerest.

A análise dos dados revelou fragilidades na fonte de informação dos indicadores, uma vez que o SIA-SUS está estruturado em tabelas de procedimentos, enquanto ações de educação permanente e matriciamento são registradas em formulários que não pertencem a sistemas oficiais.

Como aspecto positivo, os resultados do Qualifica evidenciaram que a equipe do Cerest de Porto Alegre promoveu reorganização nos processos de trabalho, o que resultou na incorporação

de ações com metodologias de trabalho que garantiram em um contexto de restrições e de crise pandêmica a realização de ações. No entanto, é necessário fortalecer a ST em Porto Alegre, considerando os múltiplos aspectos que repercutem na ST e, assim, subsidiar intervenções capazes de mitigar os riscos aos quais a classe trabalhadora está submetida e que atentam sobre sua saúde. A pesquisa constatou, mesmo diante de desafios postos, o fortalecimento e a consolidação da Renast em nível municipal. Como limitação do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso aos relatórios de gestão, bem como a escassa bibliografia com o tema pesquisado.

Por fim, destaca-se que ainda impera uma incompreensão sobre o papel do SUS como responsável pela PNSTT, o que exige que os(as) trabalhadores(as), os(as) usuários(as) e a gestão considerem esse campo como integrante da política de saúde. Essa incompreensão, se não contornada, tende a produzir enfraquecimento da Visat, cuja agenda tende a ter baixa efetividade e ser reduzida em sua potência de interferir sobre determinantes sociais, econômicos e políticos da saúde da classe trabalhadora.

Para garantir que as ações do Cerest sejam implementadas com eficácia, outras pesquisas e estudos devem ser realizados tanto na direção de se identificar as fragilidades existentes como para apontar iniciativas que têm sido implementadas e que efetivamente têm contribuído para a efetivação da PNSTT, particularmente no âmbito municipal.

Colaboradores

Lopes STP (0000-0003-3562-8757)*, Silva CB (0000-0002-2940-2121)* e Lopes RGA (0000-0001-5930-8227)* contribuíram para concepção do trabalho em todas as fases para elaboração do manuscrito. Pasche DF (0000-0001-7161-8607)* contribuiu para redação, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF: OPAS; 2008 [acesso em 2023 dez 25]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos251&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&Itemid=270&lang=pt
2. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev Saúde Soc.* 2007;16(3):67-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
3. World Health Organization. Reducing health inequities through action on the social determinants of health: resolution WHA62 [Internet].14. In: Sixty-second World Health Assembly; 2009 May 18-22; Geneva. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: WHO; 2009 [acesso em 2025 jun 9]. p. 25-7. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2012 ago 24 [acesso em 2025 mar 20]; Edição 165; Seção I:46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
5. Bourdieu P. *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. São Paulo: Jorge Zahar Editor; 1998.
6. Hennington ÉA, Sant'Anna FCR, Pasche DF. Democracia faz bem à saúde? Gestão do trabalho e a vigilância em saúde do trabalhador (da saúde) [Internet]. In: Machado JMH, organizador. *Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência*. Rio de Janeiro: Cebes; 2021 [acesso em 2025 mar 20]. p. 174-7. Disponível em: https://renastononline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/almanaque_st.pdf
7. Antunes R, Praun M. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv Soc Soc.* 2015;(123):407-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
8. Rede Nacional de Saúde do Trabalhador [Internet]. Meta de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde 2020/2023. Página Oficial da Web. Biblioteca; 2020 [acesso em 2025 fev 25]. Disponível em: <https://renastononline.ensp.fiocruz.br/recursos/meta-saude-trabalhador-plano-nacional-saude-20202023>
9. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde (PNS). Gov.br [Internet]. 2021 jun 14 [atualizado em 2025 jun 2; acesso em 2025 mar 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns>
10. Ministério da Saúde (BR). Pannel de Indicadores do Plano Nacional de Saúde. Gov.br [Internet]. [data desconhecida]; [acesso em 2025 jul 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast/cerest-regionais-e-municipais>
11. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Planejamento e monitoramento dos indicadores em saúde do trabalhador [Internet]. São Paulo: Prefeitura Municipal; 2021 [acesso em 2025 mar 6]. (Cadernos de Saúde do Trabalhador, n. 8). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/8_2_cadernos_saude_trabalhador_qualifica_cerest_08_10_21.pdf
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Nota Informativa nº 6/2021-CGSAT/DSASTE/SVS/MS: orienta a realização das ações para atender aos critérios constantes no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023 “Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória” [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2024 jan

- 13]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/22165240-nota-informativa-n-06-2021-cgsat-1.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Nota Informativa nº 7/2021-CGSAT/DSAS-TE/SVS/MS: reorienta a realização das ações para atender aos critérios contidos no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2020/2023 “Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória” [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2024 jan 13]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/29101142-sei-ms-0020971888-nota-informativa.pdf>
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST. Nota Informativa nº 61/2018-DSAST/SVS/MS: informa sobre os indicadores de saúde do trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2024 jan 13]. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>
 15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS: orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2024 jan 13]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N-942019-DSASTESVSMS.pdf>
 16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.206, de 24 de outubro de 2013. Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2024 jan 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206_24_10_2013.html
 17. Porto Alegre (RS), Secretaria Municipal de Saúde. Portaria 1.186/2018. Regulamenta a Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Porto Alegre. Diário Oficial de Porto Alegre [Internet], Porto Alegre, 2018 jan 10 [acesso em 2025 mar 25]; Edição 5913:17. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2740_cc_20190110_executivo.pdf
 18. Rio Grande do Sul (RS), Secretaria da Saúde. Resolução nº 019/20RS. Altera a abrangência do CEREST Metropolitano para atendimento exclusivo para o município de Porto Alegre. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul [Internet], Porto Alegre, RS. 2020 jan 20 [acesso em 2025 mar 25]; Edição 13:63. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/diario?td=DOE&dt=2020-01-20&pg=63>
 19. Porto Alegre (RS), Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão 2020 [Internet]. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2021 [acesso em 2025 jan 2]. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_anual_gestao2020.pdf
 20. Porto Alegre (RS), Prefeitura Municipal. Relatório anual de gestão 2021 [Internet]. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2022 [acesso em 2025 jan 6]. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_2021.pdf
 21. Porto Alegre (RS), Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão 2022 [Internet]. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2023 [acesso em 2025 jan 22]. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_2022.pdf
 22. Porto Alegre (RS), Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão 2023 [Internet]. Porto Alegre: Prefeitura Municipal; 2024 [acesso em 2025 jan 22]. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_2023.pdf

23. Ribeiro C, Mara G, Pinheiro TMM. Percepção social dos problemas relacionados com o uso dos sistemas de informação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev IP* [Internet]. 2001 [acesso em 2025 jan 13];3(1):111-26. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299289626>
24. Seligmann-Silva B, Maeno MH, Kato M. Saúde do trabalhador no início do século XXI. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(122):185-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200001>
25. Araújo MHM, Daher DV, Brito IS, et al. Notificação da COVID-19 como acidente laboral por trabalhadores da saúde: scoping review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023;36:eAPE013931. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR013931>
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2025 mar 1]. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>
27. Garboggini A. Contribuição ao Caderno “Documento Base” para a série Cadernos de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Campinas: Unicamp; 2021 [acesso em 2025 jan 25]. Disponível em: <https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/protocolos.htm>
28. Moura-Correa MJ, Pinheiro RD, Carvalho LVB, et al. Roteiro de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho em postos de revenda de combustíveis: análise de usos e aplicações no estado de Santa Catarina. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2017;42(10). DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-636900012731>
29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2025 jan 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/colecao-visat-volume-1.pdf>
30. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):399-407. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
31. Silva Filho JH. A trajetória da saúde do trabalhador no Brasil e as políticas de vigilância em saúde do trabalhador pós-constituinte [dissertação na Internet]. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz; 2005 [acesso em 2025 jan 3]. 111 f. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59499>
32. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2009 nov 12 [acesso em 2025 mar 15]; Edição 216; Seção I:76. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/11/2009&jornal=1&pagina=76&totalArquivos=128>
33. Vieira SL, Souza SG, Figueiredo CF, et al. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de continência. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28(5):1377-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.1125202>

Recebido em 09/04/2025

Aprovado em 01/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Editor responsável: Ronaldo Teodoro