

## Evaluación de la implementación del programa ‘Qualifica Cerest’: contribuciones a la salud del trabajador en Porto Alegre-RS (2020-2023)

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

Solange Therezinha Pereira Lopes<sup>1</sup>, Dário Frederico Pasche<sup>2</sup>, Rosane Gomes Alves Lopes<sup>3</sup>,  
Cristiane Barata Silva<sup>3</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982025E210440E

**RESUMEN** Este estudio examina la implementación del cuestionario ‘Qualifica Cerest’ entre 2020 y 2023, en Porto Alegre, Rio Grande do Sul. ‘Qualifica Cerest’ es una herramienta de medición de la calidad del desempeño de los Centros de Referencia de Salud Laboral, mediante la aplicación de un cuestionario electrónico que evalúa nueve criterios, cuyo conjunto indica si la actuación del Cerest es satisfactoria. El Plan Nacional de Salud 2020-2023 establece la meta de que el 60% de los Cerest en Brasil presenten un desempeño satisfactorio. Esta investigación, descriptiva y analítica, se diseñó para proporcionar un análisis amplio y detallado del tema, combinando dos estrategias: presentación de la matriz de evaluación, sus criterios y puntos atribuibles; y análisis de los resultados obtenidos. En la evaluación, el Cerest de Porto Alegre alcanzó el percentil establecido para cada año, demostrando una actuación alineada con la perspectiva de la integralidad de la Salud Laboral. Sin embargo, el fortalecimiento de la participación social, la realización de actividades educativas y la prestación de apoyo son factores que merecen la atención. El estudio permitió reflexionar sobre el instrumento evaluado, planteando cuestionamientos sobre su implementación y dialoga con discusiones e investigaciones enfocadas en la temática del fortalecimiento de la Red Nacional de Atención Integral a la Salud Laboral en el ámbito municipal.

**PALABRAS CLAVE** Vigilancia en salud. Vigilancia de la Salud del Trabajador. Evaluación en salud. Proceso de trabajo en salud. Indicadores de calidad de la atención de salud.

**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.

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

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

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



## Introducción

La salud es uno de los pilares fundamentales del desarrollo humano, impactando directamente la calidad de vida y la capacidad productiva de las personas. El concepto de salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad, abarcando un estado de bienestar físico, mental y social<sup>1</sup>, una comprensión que, en Brasil, fue ampliada con la inclusión de determinantes sociales, económicos y culturales, reconociendo así la salud como un producto social, resultado de la calidad de vida, que a su vez se ve influenciada por la distribución de la riqueza. Por lo tanto, la salud resulta tanto de la capacidad de generar justicia social como de la provisión de un sistema de salud que garantice el acceso equitativo a prácticas integrales<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trabajo es un determinante social de la salud, al igual que la distribución del poder, los ingresos, los bienes y servicios, las condiciones de vida, el acceso a la atención médica, la educación y el ocio, así como la calidad de la vivienda y el medio ambiente. El trabajo condiciona el acceso a los ingresos, los derechos y la protección social, influyendo directamente en el proceso de salud-enfermedad. La precarización, la informalidad y las desigualdades en las relaciones laborales agravan las inequidades en salud, especialmente entre grupos caracterizados por su género, raza y clase social. Esta comprensión exige que el trabajo sea analizado en su complejidad técnica, social y subjetiva<sup>3</sup>.

En este contexto, las políticas públicas y las acciones de vigilancia en salud son elementos clave para la promoción y protección de la salud de los trabajadores, vitales para enfrentar los desafíos impuestos por las dinámicas del trabajo, principalmente en países capitalistas, donde el trabajo es concebido, notablemente, como un recurso y, por lo tanto, como un insumo de los procesos productivos.

En 2012, el Ministerio de Salud (MS) creó la Política Nacional de Salud de los Trabajadores

(PNSTT)<sup>4</sup>, que actúa en un contexto de ampliación de la visibilidad de la relación entre salud y trabajo, especialmente su impacto en la salud de los trabajadores. La PNSTT busca fomentar, orientar y apoyar la atención integral de la Salud Laboral (ST), con énfasis en medidas de vigilancia para reducir las muertes, accidentes y enfermedades laborales.

El mundo del trabajo, particularmente en el último medio siglo, ha experimentado cambios significativos como resultado del desarrollo de las fuerzas productivas que, invariablemente buscan expandir la extracción de valor. Estos factores han promovido profundas transformaciones en la dinámica de la inclusión de los trabajadores en los procesos de producción y las relaciones laborales. El hecho es que las sociedades laborales, en lugar de producir libertad, se han convertido en máquinas de sumisión, renuncia y precarización de la vida, obligando a los trabajadores a aceptar la explotación<sup>5</sup>. En este contexto, el descuido con la ST ha sido un elemento intrínseco del sistema de producción capitalista<sup>6</sup>. A este escenario de reestructuración del mundo del trabajo, se suman los retrocesos históricos en las relaciones laborales, que aumentan el enfermar en y a través del trabajo en contextos de inseguridad, desamparo, acoso y otras situaciones de maltrato, lo que resulta en una creciente incidencia de enfermedades, que no siempre encuentran acogida y cuidado en la red de salud<sup>7</sup>.

Esta situación contradice los principios fundamentales de la Constitución brasileña, según la cual todos los trabajadores brasileños, formales o informales, activos o inactivos, deben estar protegidos, y atribuye al Sistema Único de Salud (SUS) la responsabilidad de garantizar la atención integral de la salud, incluyendo la protección, el tratamiento y la recuperación. En este contexto, el SUS es responsable de brindar atención integral en salud a la población, considerando la interdisciplinariedad y la integralidad<sup>8</sup>.

En lo que respecta a la ST, es fundamental considerar el trabajo como un factor

determinante del proceso de salud-enfermedad. Los trabajadores y trabajadoras están expuestos a diversos riesgos, tanto dentro como fuera del ambiente laboral: riesgo de accidentarse, enfermar y morir como consecuencia de sus actividades laborales, incluso en el trayecto hacia en trabajo; sufren desgastes en empleos y condiciones laborales precarizadas, son sometidos a jornadas laborales agotadoras y a una gestión laboral, en general, poco democrática y con altas exigencias de productividad; no siendo raro que sean objeto de acoso moral y sexual<sup>6</sup>.

La ST se ha incluido en varios instrumentos de planificación del SUS, como el Plan Nacional de Salud (PNS)<sup>9</sup>, un instrumento de orientación estratégica de la administración federal del SUS que, en su relación interfederal incorporó el tema de la salud de los trabajadores desde su creación, en 2003. La primera edición, que abarcó el período de 2003 a 2007, estableció el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades profesionales, pero no previó la implementación de un Centro de Referencia de Salud Laboral (Cerest).

Los Cerest prestan apoyo técnico en la ejecución, articulación y concertación de las acciones de salud en el SUS y de forma intersectorial, incluyendo la asistencia y vigilancia en salud, ofreciendo apoyo a los gestores y al control social, ampliando y fortaleciendo la ST en su totalidad en todos los niveles de atención en el SUS<sup>8</sup>.

El siguiente PNS, de 2009 a 2011, incluyó la meta de ampliar la creación de Cerest, que, en la versión del PNS 2012-2015, fue calificada por la meta de aumentar el porcentaje de Cerest que desarrollan acciones de Vigilancia de la Salud Laboral (Visat). En la versión 2020-2023 del PNS<sup>9</sup>, esta acción se caracterizó nuevamente por la inclusión de la meta del 60% de Cerest funcionando correctamente, lo que fue definido operativamente por el Ministerio de Salud en 2020, y pasó a aparecer en el panel de indicadores del PNS/MS/SUS<sup>10</sup>.

La inclusión de esta meta en el PNS 2020-2023 se enmarca en el esfuerzo de cualificación

de la Red Nacional de Atención Integral a la Salud de los Trabajadores (Renast), creada en 2005, que está constituida por el Cerest.

El Departamento de Vigilancia de la Salud Ambiental y Salud Laboral, Coordinación General de Vigilancia de la Salud Laboral del Ministerio de Salud (CGSAT/DSAST/SVSA/MS), elaboró directrices para evaluar el cumplimiento de la meta de Cerest. El MS desarrolló una herramienta de recolección de datos denominada 'Qualifica Cerest', que se administra mediante un cuestionario electrónico. Este instrumento consta de indicadores monitoreados a cada cuatro meses, cuyos resultados permiten medir y monitorear el estado de la salud de la Población Económicamente Activa Ocupada (Peao). Con base en esta evaluación, los equipos de Visat pueden desarrollar planes y acciones para mejorar la calidad de las acciones implementadas<sup>4</sup>.

Este artículo presenta los resultados de una investigación que analizó la implementación y el desarrollo del programa 'Qualifica Cerest', realizado entre 2020 y 2023 en la ciudad de Porto Alegre, RS. Este estudio se presentó al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre y fue aprobado mediante el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) n.º 71594223.0.0000.5338 y el Dictamen n.º 6.249.697. La investigación surgió de la necesidad de ampliar el debate sobre las acciones en el ámbito de la salud laboral, buscando contribuir para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y lesiones laborales, así como a la rehabilitación de los trabajadores.

El Cerest de Porto Alegre está conformado por un equipo multidisciplinario compuesto por un gestor, dos médicos ocupacionales, un psiquiatra, dos enfermeras, un terapeuta ocupacional, una psicóloga, un técnico en seguridad laboral, un auxiliar de enfermería y cuatro auxiliares administrativos. La unidad ambulatoria se encuentra en la región del centro histórico de la ciudad. El área administrativa de los servicios de ST se ubica en el

mismo edificio que la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS). La Visat fortalece la red de atención de la Peao, por lo que es crucial impulsar la investigación en esta área de la salud, en particular en lo que respecta a ST<sup>11</sup>.

El artículo evalúa la implementación del ‘Qualifica Cerest’ y los resultados de la evaluación de los indicadores del Cerest en Porto Alegre, destacando las fragilidades y desafíos enfrentados en la implementación de acciones en la atención a la ST.

## Material y métodos

Este estudio descriptivo y analítico se diseñó para proporcionar un análisis amplio y detallado acerca del ‘Qualifica Cerest’, un instrumento y metodología de evaluación de la ST en el ámbito de la Renast. El estudio combinó dos estrategias de actuación: una presentación resumida de la matriz lógica del ‘Qualifica Cerest’, notablemente sus criterios y puntos atribuibles del cuestionario de los años de 2020 a 2023; y un análisis de los resultados obtenidos para cada criterio, considerando la matriz lógica del instrumento. Para ilustrar y ofrecer una mejor comprensión de los contenidos de los indicadores, se agregaron informaciones obtenidas en los Informes de Gestión de la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de Porto Alegre correspondientes al mismo período.

Esta perspectiva metodológica buscó valorar el conocimiento producido en la interfaz entre la práctica y la reflexión, sin limitarse a la mera exposición de hechos, que fue superada por la dimensión analítica que movilizó una interpretación reflexiva de los datos, orientada por categorías construidas a partir de la propia realidad estudiada, así como por una evaluación cuidadosa de los datos y un análisis fundamentado en los principios del SUS.

La Normativa n.º 6/2021, de la CGSAST/DSASTE/SVS/MS<sup>12</sup>, orienta la implementación de las acciones necesarias para cumplir

con los criterios del Indicador de Salud de los Trabajadores establecido en el Plan Nacional de Salud (PNS) 2020-2023, denominado ‘Porcentaje de Cerest Regionales y Municipales con Desempeño Satisfactorio’. El documento establece criterios específicos cuyas puntuaciones permiten clasificar a los Cerest como satisfactorios si alcanzan entre el 75% y el 100% de la puntuación total, equivalente a entre 120 y 160 puntos. En marzo de 2021, esta norma fue modificada por la Normativa n.º 7/2021<sup>13</sup>, que estableció una puntuación total de 175 puntos, en respuesta a las necesidades derivadas de la pandemia de COVID-19. El monitoreo de la meta ‘Qualifica Cerest’ é realizado pela CGSAST/DSASTE/SVS/MS cada cuatro años, lo que permite un seguimiento continuo de las acciones y de las condiciones de la salud del trabajador. La verificación de la meta se realiza anualmente.

Los datos utilizados para verificar los criterios de evaluación del cuestionario son obtenidos de los sistemas nacionales de salud, incluido el Sistema de Información de Agravios de Notificación Obligatoria (Sinan), que recopila datos sobre enfermedades y agravios notificados en Brasil; el Sistema de Información de Mortalidad (SIM), que recopila datos sobre óbitos; y el Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIA-SUS), que se utiliza para registrar la atención prestada en los servicios públicos de salud.

La Nota Informativa (NI) n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS<sup>14</sup> detalla los Indicadores de Salud del Trabajador que el Cerest debe monitorear cada tres meses; la n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS<sup>15</sup> presenta las nuevas definiciones de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo del Sinan.

El llenado y el envío de los datos para análisis se realizan a través de la plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap), una herramienta electrónica de recopilación y gestión de datos ampliamente utilizada en la investigación clínica y de salud. Los datos se registran en este sistema y, posteriormente, se envían por correo electrónico al MS. El envío

se realiza al final de cada cuatrimestre, lo que significa que la información es recolectada y analizada a lo largo de cada período de tres meses, permitiendo un monitoreo continuo y la actualización de los datos, que debe realizarse con cuidado debido al subregistro de enfermedades relacionadas con el trabajo. El 'Qualifica Cerest' implica una recolección de datos robusta, garantizada mediante el uso de los sistemas nacionales de salud, notas

informativas oficiales y plataformas digitales, lo que permite el seguimiento de los indicadores y facilita la planificación de acciones en el municipio.

En el *cuadro 1* se presentan los nueve criterios que componen el Indicador de Salud del Trabajador, los puntos atribuibles y la fuente de información del cuestionario 'Qualifica Cerest'.

Cuadro 1. Matriz de los criterios y puntos atribuibles del cuestionario 'Qualifica Cerest'

| <b>Indicador de la meta anual pactada: alcanzar una actuación satisfactoria del Cerest municipal de al menos el 60%</b>  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <b>Pactación: Plan Nacional de Salud - PNS 2020/2023</b>   |   |                                |
| <b>Criterios</b>   | <b>Puntos Atribuibles</b>   | <b>Fuente de Informaciones</b> |
| 1) Existencia de registro de Enfermedades y Lesiones Relacionados con el Trabajo (Dart) en el Sinan en al menos el 75% de los meses del período evaluado.  | a) En el municipio sede (0 a 10 puntos)<br>b) En los municipios del área de cobertura del Cerest, equivalente a:<br>1. < 20% de los municipios notificantes (0 puntos);<br>2. Entre 20% y 50% de los municipios notificantes (10 puntos);<br>3. > 50% de los municipios notificantes (20 puntos). | Sinan                          |
| 2) Existencia de consulta médica en salud del trabajador (031.01.005-6) y/o consultas de profesionales de nivel superior (excepto médico), en la Atención Especializada (03.01.01.004-8) registradas en el SIA-SUS por mes de atención.                                | a) Realizada por el Cerest (1 punto por mes con registro, máximo de 10 puntos por año).   | SIA-SUS                        |
| 3) Emisión de informe sobre nexos causales realizada por el Cerest y/o notificaciones de Dart efectuadas por cualquier profesional de salud.   | 1 punto por mes máximo 10 puntos/año.   | SIA-SUS/Sinan                  |
| 4) Existencia de registro de Inspección Sanitaria en Salud del Trabajador (01.02.02.003-5) en el SIA-SUS, realizada por el Cerest, por mes de atención.  | 2 puntos por mes máximo 20 puntos/año.  | SIA-SUS                        |
| 5) Realizar apoyo institucional/matricial en ST con equipos de Atención Primaria de Salud (APS).   | 5 puntos por actividad enviada limitada a 15 puntos/año.  | REDCap                         |
| 6) Realizar apoyo Institucional/Matricial en ST como gestores, equipos de Atención Especializada y Urgencias/Emergencias.  | 5 puntos por actividad máximo 15 puntos/año.  | REDCap                         |
| 7) Monitoreo del cuatrimestre de los indicadores preconizados en la NI 61/2018-DSAST/SVS/MS. Materiales de divulgación electrónica de estos análisis epidemiológicos, tales como: boletines, informes, recortes de prensa, folletos, tarjetas, infografías, cartillas. | a) Municipio sede (5 puntos) por cuatrimestre, totalizando 15 puntos/año.<br>b) Para todos los municipios del área de cobertura del Cerest, excepto el municipio sede (5 puntos por cuatrimestre), totalizando 15 puntos/año.   | REDCap                         |
| 8) Realizar actividad de educación permanente en ST para los profesionales de la Red de Atención de Salud (RAS).   | 1 punto por mes máximo 10 puntos/año.   | REDCap                         |
| 9) Existencia de registro de actividad educativa para la población realizada por el Cerest.  | 5 puntos por actividad máximo 15 puntos/año.  | SIA-SUS                        |
| Meta Anual Deseada   | %   |                                |
| Fórmula del cálculo: numerador – total de puntos alcanzados de los 9 criterios de la meta pactada; denominador: 165 puntos. Factor de multiplicación: 100. Índice de referencia: cero. Unidad de medida: porcentaje %. Periodicidad de la medición: cuatrimestral.     |   |                                |

Fuente: Normativa CGSAST/DSASTE/SVS/MS n.º 7/2021<sup>11</sup>.

Con la creación de la Renast, se intensificó la necesidad de estructurar, organizar y estandarizar las estrategias y acciones de ST, en particular su inserción en las Redes de Atención en Salud (RAS), función que debe ser desempeñada, entre otros, por los Cerest. El programa 'Qualifica Cerest' incluye indicadores que reflejan las principales directrices y competencias de estos servicios, como el registro de notificaciones de lesiones relacionadas con la ST, responsabilidad de Cerest, que debe actuar para mejorar la calidad y la regularidad de dichos registros. Los criterios de evaluación incluyen la regularidad en el registro de Enfermedades y Lesiones de Trabajo (Dart) en el Sinan y la prestación de consultas médicas u otras por profesionales de nivel superior en atención especializada (SIA-SUS). También se considera la emisión de un Dictamen de Nexo Causal y la realización de inspecciones sanitarias en ST. Además, incluye el apoyo institucional y matricial en Atención Primaria de Salud (APS), Atención Especializada y Urgencias/Emergencias, así como el monitoreo de indicadores de acuerdo con la NI 61/2018-DSAST/SVS/MS<sup>14</sup>. Finalmente, prevé la implementación de acciones de divulgación epidemiológica, actividades de educación permanente en el RAS y actividades educativas dirigidas a la población.

## Resultados y discusión

La Portaria n.º 1.206, de 24 de octubre de 2013<sup>16</sup>, alteró el registro del Cerest en el Sistema Nacional de Establecimientos de Salud (SCNES), que pasó a ser considerado un establecimiento de atención especializada en ST, que cuenta con servicio de Visat, además de prestar apoyo técnico-pedagógico y clínico-asistencial a la red de servicios del SUS para la atención integral en salud de los trabajadores urbanos y rurales, que incluye acciones de promoción, prevención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Según la PNSTT, las acciones de planificación de los Cerest deben coordinarse a nivel regional y municipal. En consonancia con este

principio, se publicó la Portaria Municipal n.º 1.186/2018<sup>17</sup>, que regula la Política de Trabajadores Municipales de Porto Alegre-RS. Los objetivos e indicadores para la evaluación y el monitoreo de esta política deben incluirse en los instrumentos de gestión establecidos por el sistema de planificación del SUS. Además, su desarrollo debe ser participativo, siguiendo un modelo de acción articulada y sistémica de forma continua.

En 2020, la Resolución CIB-2020<sup>18</sup> de la Comisión Intergestora Bipartita/RS (CIB/RS) aprobó el cambio en el alcance del Cerest Regional de Porto Alegre-RS, restringiendo sus servicios exclusivamente a ST, solamente en el municipio de Porto Alegre, dejando así de ser un Cerest regional para convertirse en un municipal. A partir de febrero de 2020, el equipo del Cerest dejó de recopilar datos sobre indicadores de otros municipios.

Con la implementación del 'Qualifica Cerest' en 2020, sumada a la planificación de acciones de Visat en el contexto pandémico, fue posible identificar con mayor precisión las necesidades específicas relacionadas con la ST. Por lo tanto, se hizo necesario ampliar el equipo, incluyendo profesionales y técnicos, para implementar estrategias de enfrentamiento contra la pandemia en el ámbito de la salud ocupacional de los trabajadores<sup>19</sup>.

La publicación de la NI n.º 7/2021-DSASTE/SVS/MS<sup>13</sup> reorientó las acciones de Visat para cumplir con los criterios del 'Qualifica Cerest', presentando consideraciones relevantes para enfrentar la crisis sanitaria que se vivía en aquel momento, debido a la pandemia de COVID-19. La clase trabajadora se encontraba en gran riesgo debido al mantenimiento de las actividades económicas, a pesar de que las orientaciones de la OMS señalaban la necesidad de observar las medidas sanitarias, que no siempre se cumplieron, especialmente en Brasil. En este contexto, las acciones de la Visat pasaron a ajustarse para adaptarse a las restricciones sanitarias, pero sin dejar de ejercer sus funciones. El equipo del Cerest de Porto Alegre comenzó a utilizar nuevas estrategias

de recopilación de datos y realización de capacitaciones remotas<sup>19</sup>, lo que permitió la implementación del 'Qualifica Cerest'.

La Normativa n.º 6/2021/MS12 considera satisfactorio el funcionamiento de los Cerest que alcanzan entre el 75% y el 100% de la puntuación total, correspondiente a un rango de

112,5 a 150 puntos. Para los años 2021 a 2023, la Normativa n.º 7/2021/MS modifica la puntuación máxima para 165 puntos, considerándose satisfactorio un mínimo de 100 puntos<sup>13</sup>. La *tabla 1* a continuación describe la puntuación del 'Qualifica Cerest' en el municipio de Porto Alegre-RS a lo largo de los años estudiados.

Tabla 1. Matriz de los resultados de los criterios pactados en el 'Qualifica Cerest' de los años de 2020 a 2023

| Indicadores de la meta anual pactada del Plan Nacional de Salud - PNS 2020/2023   |  | Año de referencia y puntos atribuibles |            |            |            |
|---|--|--|------------|------------|------------|
|   |  | 2020                                   | 2021       | 2022       | 2023       |
| Criterios   | Puntos Atribuibles   |  |            |            |            |
| 1) Existencia de registro de DART en el Sinan en al menos el 75% de los meses del período evaluado  | a) En el municipio sede (0 a 10 puntos)  | 10                                     | 10         | 10         | 10         |
|   | b) En los municipios del área de cobertura del Cerest, equivalente a:<br>1. < 20% de los municipios notificantes (0 puntos);<br>2. Entre 20% e 50% de los municipios notificantes (10 puntos);<br>3. > de 50% dos municipios notificantes (20 puntos). | 20                                     | 20         | 20         | 20         |
| 2) Existencia de consulta médica en salud del trabajador (031.01.005-6) y/o consultas de profesionales de nivel superior (excepto médico) en la Atención Especializada (03.01.01.004-8) registradas en el SIA-SUS por mes de atención.                                  | a) realizada por el Cerest (1 punto por mes de registro, máximo 10 puntos por año).  | 10                                     | 10         | 10         | 6          |
|   | b) Servicios de Salud de la RAS: Se considerarán únicamente los registros de consulta médica en salud del trabajador (031.01.005-6) en el municipio sede o en su área de cobertura (1 punto por mes con registro, máximo de 10 puntos por año).        | 10                                     | 10         | 10         | 10         |
| 3) Emisión de informe sobre nexos causales realizados por el Cerest y/o notificaciones de Dart realizadas por cualquier profesional de salud.   | 1 punto por mes máximo 10 puntos/año.  | 10                                     | 10         | 10         | 10         |
| 4) Realizar Inspección Sanitaria em ST.   | 2 puntos por mes con máximo de 20 puntos/año.  | 20                                     | 20         | 20         | 14         |
| 5) Realizar apoyo institucional/matricial en salud del trabajador con equipos de APS.   | 5 puntos por actividad enviada limitada a 15 puntos/año.   | 10                                     | 15         | 15         | 15         |
| 6) Realizar apoyo institucional/matricial en salud del trabajador con gestores, equipos de Atención Especializada y de Urgencias/ Emergencias   | 5 puntos por actividad con máximo de 15 puntos/año.  | 10                                     | 15         | 15         | 15         |
| 7) Monitoreo cuatrimestral de los indicadores preconizados en la NI 61/2018-DSAST/SVS/MS. Materiales de divulgación electrónica de estos análisis epidemiológicos, tales como: boletines, informes, recortes de prensa, folletos, tarjetas, infografías, cartillas, etc | a) Municipio sede (5 puntos) por cuatrimestre, totalizando 15 puntos/año.  | 10                                     | 15         | 15         | 15         |
|   | b) Para todos os municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o município sede (5 pontos/quadrimestre) totalizando 15 pontos/ano.   | 10                                     | 15         | 15         | 15         |
| 8) Actividad de educación permanente en ST para los profesionales de la RAS.  | 1 punto por mês con máximo de 10 puntos/año.   | 0                                      | 15         | 15         | 15         |
| 9) Registro de Actividad Educativa para la población realizada por el Cerest.   | 5 puntos por actividad con máximo de 15 puntos/año.  | 10                                     | 15         | 15         | 7          |
| <b>Total de puntos por año deseados: 165 puntos</b>   |  | <b>120</b>                             | <b>165</b> | <b>165</b> | <b>152</b> |
| Meta anual deseada  |  | 10%                                    | 20%        | 45%        | 60%        |
| Meta anual alcanzada  |  | 72%                                    | 100%       | 100%       | 92%        |

Fuente: elaboración propia.

Criterio 1 – Existencia de registros mensuales de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo sujetas a notificación obligatoria en el Sinan, la ciudad de Porto Alegre registró, en 2020, 6.359 notificaciones de enfermedades y lesiones relacionadas a ST, obteniendo un total de 30 puntos, lo que demuestra un aumento en el número de registros de de Dart. En 2021, se notificaron, cualificaron e investigaron 6.888 casos de Dart, alcanzando una tasa de 46,64 notificaciones por cada 10.000 habitantes en Porto Alegre, la más alta de los últimos seis años, reflejo del uso de notificaciones digitales; Las notificaciones completadas únicamente con CID 10 de B34.2 totalizaron 2.386 notificaciones, ya que, en el año anterior, no hubo notificaciones con presunto nexo causal en ámbito de trabajo con la CID 10 de B34.2.16<sup>20</sup>.

En 2022, las notificaciones de Dart aumentaron un 11,2 % en comparación con el año anterior. Un análisis del Informe de Gestión de la SMS de este año reveló el doble de casos de trastornos mentales relacionados con el trabajo notificados en 2022. Además, las Lesiones por Esfuerzo Repetitivo y los Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados con el Trabajo (LER/TMERT) aumentaron un 182% en 2022 en comparación con 2021<sup>21</sup>.

En el año 2023 se realizaron 1.916 notificaciones por COVID-19, una reducción del 28,5%, con un descenso significativo de las notificaciones con CIB B34.2 con presunto nexo causal, mientras que, en el año 2022, fueron 4.282<sup>22</sup>.

Para comprender la distribución y los determinantes de los eventos relacionados con la ST, es fundamental analizar el trabajo y sus impactos de manera amplia. Este análisis debe ir más allá de las condiciones tradicionalmente abordadas, considerando también aspectos organizacionales, ergonómicos y psicosociales<sup>23</sup>. Según Seligmann-Silva<sup>24</sup>, es necesario considerar en el análisis de los indicadores el subregistro de enfermedades y lesiones laborales, lo cual puede generar distorsiones y limitaciones en las discusiones y el desarrollo de planes de acción.

Debido a la naturaleza de su trabajo, los trabajadores de la salud fueron ampliamente expuestos a la infección por SARS-CoV-2, lo que generó grandes preocupaciones sanitarias a nivel mundial, ya que los profesionales de la salud y la seguridad pública siguieron desempeñando sus funciones. Este contexto permitió establecer la relación causal entre la COVID-19 y el trabajo, lo que permite clasificarlo como accidente laboral, según la definición de la Ley n.º 8.213/1991<sup>25</sup>, en Brasil.

Criterios 2 y 3 – Consultas médicas en ST y/o consultas con profesionales de nivel superior (excepto médicos) realizadas y registradas por el Cerest; y Emisión de un dictamen sobre nexo causal realizado por el Cerest y/o por la RAS o notificaciones de Dart, en 2020, obtuvieron la puntuación máxima. Se realizaron 213 consultas médicas, lo que representa una disminución del 66,7% en comparación con el año anterior, cuando las consultas se realizaron sin restricciones de distanciamiento social. Esta información se extrajo de la base de datos de procedimientos en SIA-SUS de Consultas Médicas en ST, con emisión de Dictamen sobre Nexo Causal<sup>12</sup>.

En 2021, el número de casos referenciados para la consulta médica por la APS en el Cerest fue de 401, seguido de 135 consultas con nexo causal y 18 consultas en 2022 por la APS con nexo causal. Las consultas médicas y las con profesionales de nivel superior, excepto médicos, disminuyeron un 13% en comparación con el año anterior. Cabe destacar que, durante este período, estaba en vigor el distanciamiento social, así como una reducción en el número de empleados del Cerest. En 2023, se realizaron 104 consultas médicas con nexo causal. A través de las notificaciones de Dart, es posible planificar el desarrollo de rutas de atención que involucran al RAS, responsable por el cuidado a Peao, que abarcan desde el diagnóstico temprano hasta la identificación de la relación entre la enfermedad y el trabajo, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento del caso.

De acuerdo con el MS<sup>26</sup>, la consulta clínica es el instrumento más importante para el

establecimiento del nexo causal entre el trabajo y la queja o enfermedad presentada por el/la trabajador(a). En este contexto, Garboggini<sup>27</sup> considera que la consulta médica y el diagnóstico del nexo causal deben ser entendidos como un momento de vulnerabilidad del ser, lo cual exige la atención del/de la profesional de la salud en la búsqueda de solución para su problema, presuponiendo, sobre todo, la construcción de una red de cuidados multidisciplinaria, incluyendo el derivamiento a la atención especializada en salud.

Según el criterio 4 – Realización de inspecciones sanitarias a través de Cerest, según datos de SIA-SUS, en 2020, el equipo de Visat realizó 650 inspecciones relacionadas con la mitigación de la COVID-19 en los ambientes de trabajo. En 2022, se realizaron 190 inspecciones<sup>21</sup> y en 2023, 90 inspecciones<sup>22</sup>. El criterio 4 no especifica cuales son los tipos de inspecciones sanitarias en ST, así que ellas pueden realizarse por solicitud espontánea, búsqueda activa o denuncia, con el objetivo de identificar peligros, reconocer y evaluar riesgos potenciales y, en consecuencia, determinar e implementar las medidas correctivas y preventivas necesarias para prevenir accidentes, problemas de salud, molestias o daños patrimoniales.

Considerando el desafío de implementar las acciones de Visat en todos los ambientes laborales municipales, una tarea altamente compleja, la planificación se muestra esencial para establecer prioridades, garantizando intervenciones con mayor impacto y efectos educativos y disciplinarios en el sector. Por lo tanto, se recomienda la adopción de acciones y estrategias de vigilancia. Según Moura-Correa et al.<sup>28</sup>, la incorporación de las responsabilidades de Visat al ámbito de competencia del SUS y la adopción del concepto ampliado de salud plantea nuevos desafíos para los servicios de salud, que tienen una mayor responsabilidad en el desarrollo de abordajes que integren diversas áreas de conocimiento en el análisis e intervención en salud para garantizar la eficacia de las acciones de Visat.

Buscando atender integralmente los presupuestos del SUS y las normativas específicas que regulan la ST, la Visat constituye un conjunto de prácticas sanitarias, registradas como función propia del Estado, y su carácter público debe estar centrado en la prevención de daños y en la promoción de la salud, actuando sobre los factores determinantes del proceso salud-enfermedad, observando los principios del SUS, control social, entre otros<sup>28</sup>.

Mejorar los entornos laborales para promover y proteger la salud de los(as) trabajadores(as) es fundamental para las acciones de Visat. La inspección puede requerir soluciones complejas e inversiones costosas para los empleadores, pero también pueden implementarse con medidas sencillas y de bajo costo, considerando que muchas de ellas están establecidas en la legislación, normas técnicas y reglamentos vigentes, o incluso se basan en análisis epidemiológicos realizados por el Comité Interno de Prevención de Accidentes (Cipa) o el Servicio Especializado de Seguridad y Medicina del Trabajo (SESMT), cuando se observa una mayor incidencia de enfermedades o lesiones en una actividad determinada dentro del proceso productivo. Sin embargo, se ha observado comúnmente que muchas de estas medidas son negligenciadas o inexistentes, lo que causa daños concretos a la salud de los(as) trabajadores(as)<sup>29</sup>.

En cuanto a los criterios 5 y 6 – Proporcionar apoyo institucional/matricial en ST con equipos de APS y con gestores/equipos de atención especializada y urgencias/emergencias, acerca de la discusión de casos, el equipo del Cerest realizó, en 2020, 37 discusiones de casos con equipos de APS, Atención Especializada y Urgencias y Emergencias a lo largo de un período en el que la pandemia debilitó el trabajo del equipo<sup>19</sup>. En ese período de pandemia, se limitaron las formas de registro para comprobación de acciones de matriciamiento, y aun así no se obtuvo la puntuación máxima en estos dos criterios. Según los criterios del Qualifica, sería necesario registrar

las acciones en fotos, listas de asistencia, etc., lo cual, debido a la pandemia de COVID-19, no fue posible. En los tres años siguientes, se alcanzó la puntuación mínima para obtener satisfacción en estos criterios. La metodología de trabajo utilizada fue en línea, lo que optimizó la planificación, la comunicación, el ahorro de tiempo y amplió el alcance de la capacitación para los equipos de RAS<sup>23</sup>.

El desarrollo conjunto de directrices clínicas y sanitarias entre un equipo de referencia y profesionales que brindan apoyo matricial puede evitar la fragmentación de los procesos de trabajo en el RAS. Además, según Campos y Domitti<sup>30</sup>, esta metodología posibilita el intercambio de conocimientos entre profesionales de diferentes niveles de atención, contribuyendo a la transformación positiva de situaciones y/o problemas de salud de las personas y las comunidades, ampliando así las posibilidades de diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, la fragilidad de la coordinación de las acciones de ST en el RAS es bien conocida y aún no se ha incorporado eficazmente a la agenda del SUS. Si bien se han logrado avances en el SUS municipal, las acciones intersectoriales son tímidas y aisladas, lo que refleja el predominio de la dimensión asistencial en detrimento de las acciones de vigilancia y perjudicando el enfoque de integralidad<sup>31</sup>.

En relación al criterio 7 - Monitoreo cuatrimestral de los indicadores recomendados en la NI n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS, la producción y difusión de materiales con análisis epidemiológicos, como boletines, informes, *clipping*, folletos, *cards*, infografías, etc, no fue realizada en 2020, y la falta de publicación de un boletín informativo cuatrimestral hizo que no se obtuviera la puntuación satisfactoria a lo largo de aquel año. Según el informe anual de gestión, la falta de recursos humanos y el período de pandemia justifican esta ausencia<sup>22</sup>, situación que se revirtió con la publicación de análisis de indicadores en 2022 y 2023, en boletines epidemiológicos/informativos cuatrimestrales.

Según directrices de la PNSTT, el Cerest tiene un rol central en el monitoreo de los

indicadores de ST, lo que permite visibilizar social y políticamente los impactos resultantes de los procesos productivos y modelos de desarrollo económico-social adoptados en los territorios<sup>32</sup>.

Criterio 8 – Realización de actividades de educación permanente para los profesionales de la RAS durante el cuatrimestre, se observó una ausencia de actividad en 2020, y en los años de 2021 a 2023, los criterios recibieron la máxima puntuación. Durante este período, fueron reorganizadas las actividades de educación permanente con la RAS, que ocurrieron de forma remota<sup>17</sup>.

Para Vieira et al.<sup>33</sup>, las iniciativas de educación permanente durante la pandemia fueron esenciales para la capacitación y organización de la fuerza de trabajo, ya que el personal de salud es responsable de garantizar una atención cualificada para satisfacer las necesidades de salud de la población. Se percibió la necesidad de calificar a estos trabajadores, lo que incrementó la demanda de formación orientada a la adecuación de los servicios durante el período de enfrentamiento de la pandemia, que también pasó a exigir la reorganización de las actividades asistenciales.

En cuanto al criterio 9 – Registro de Actividad Educativa para la población realizada por el Cerest, en 2020 y 2023, la puntuación fue insatisfactoria. Solo en 2021 y 2022 se registraron actividades educativas para la población, obteniendo la puntuación máxima. La ausencia o insuficiencia de actividades educativas evidencia una debilidad en las acciones del Cerest, que debe examinarse con mayor detenimiento en la planificación de acciones de Visat, dado que las actividades educativas son fundamentales para promover la ciudadanía activa en defensa de la salud de los trabajadores. Además, según la Portaria n.º 2.728/2009/GM<sup>32</sup>, el Cerest debe promover la integración de la ST en el SUS, incorporándose a los servicios rutinarios prestados, lo que se ha señalado como una de las debilidades del SUS, con la escasa presencia de acciones de educación, prevención y formación, aún

infravaloradas por los profesionales de salud.

En la divulgación de los resultados de la evaluación de los años de 2020 a 2023 (*tabla 1*), en todos los años, el Cerest de Porto Alegre alcanzó el percentil deseado para cada año en las metas 'Qualifica Cerest', es decir, desde la perspectiva de la atención integral a la ST.

## Conclusiones

Este estudio analizó la implementación de los resultados del 'Qualifica Cerest' para los años de 2020 y 2023, en la ciudad de Porto Alegre, destacando que la ST se encuentra aún bastante débil. El 'Qualifica Cerest' es una herramienta que ayuda a los equipos en la evaluación del trabajo de Visat, así como a sus procesos de planificación. 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. Sin embargo, para que sea eficaz y aumente su efectividad, es fundamental garantizar y fortalecer la infraestructura de Cerest, invertir en la capacitación de su equipo profesional y promover una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gestión del SUS.

La continuidad y mejora de estas acciones son fundamentales para garantizar mejores condiciones de trabajo y la protección de la salud de la población trabajadora, haciendo cumplir la PNSTT y posibilitando avances en la detección de enfermedades profesionales y la promoción de ambientes de trabajo más saludables.

Sin embargo, persisten brechas, como garantizar el acceso equitativo a servicios especializados, ampliar las iniciativas educativas dirigidas a los(as) trabajadores(as) y fortalecer la acción ciudadana, lo que requiere vínculos más estrechos con la sociedad, como por ejemplo, a través de los Consejos de Salud. A diferencia de ello, este estudio no registró acciones significativas en esa dirección, lo que se presenta como una agenda pendiente

a ser superada en la conducción y actuación del Cerest en Porto Alegre, ya que resultó en la ausencia del control social como componente fundamental de la política de salud.

Además de sintetizar los resultados y discusiones del 'Qualifica Cerest', este estudio buscó promover reflexiones sobre la agenda de cualificaciones de la Visat, cada vez más necesarias frente al deterioro de las condiciones laborales en general, particularmente en un escenario de precarización promovido por la desregulación del trabajo, lo que plantea enormes desafíos para el cumplimiento de las responsabilidades de los Cerest.

El análisis de los datos reveló debilidades en la fuente de información de los indicadores, ya que el SIA-SUS está estructurado en tablas de procedimientos, mientras que las acciones de educación continua y apoyo matricial se registran en formularios que no pertenecen a los sistemas oficiales.

Como aspecto positivo, los resultados del Qualifica evidenciaron que el equipo del Cerest en Porto Alegre reorganizó los procesos de trabajo, lo que resultó en la incorporación de acciones con metodologías de trabajo que garantizaron una implementación efectiva en un contexto de restricciones y crisis pandémica. Sin embargo, es necesario fortalecer la ST en Porto Alegre, considerando los múltiples aspectos que la impactan y, así, apoyar intervenciones capaces de mitigar los riesgos a los que está sometida la clase trabajadora y que amenazan su salud. La investigación constató, a pesar de los desafíos planteados, el fortalecimiento y la consolidación de la Renast a nivel municipal. Una limitación del estudio es la dificultad para acceder a los informes de gestión, así como la escasez de bibliografía sobre el tema de investigación.

Finalmente, cabe destacar que aún existe una falta de comprensión sobre el rol del SUS como responsable de la PNST, lo que exige que trabajadores(as), usuarios(as) y directivos consideren este ámbito como parte integral de la política de salud. Esta falta de comprensión, si no se aborda, tiende a debilitar la Visat, cuya

agenda suele ser ineficaz y tener un impacto reducido en los determinantes sociales, económicos y políticos de la salud de la clase trabajadora.

Para garantizar que las acciones de Cerest se implementen eficazmente, es necesario realizar más investigaciones y estudios para identificar las debilidades existentes e identificar las iniciativas que se han implementado y que han contribuido efectivamente a la implementación de la PNSTT, particularmente a nivel municipal.

## Colaboradores

Lopes STP (0000-0003-3562-8757)\*, Lopes RGA (0000-0001-5930-8227)\* y Silva CB (0000-0002-2940-2121)\* contribuyeron al diseño del trabajo en todas las etapas de la preparación del manuscrito. Pasche DF (0000-0001-7161-8607)\* contribuyó a la redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del manuscrito. ■

## Referencias

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](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](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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.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://renas-tonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/almanaque\\_st.pdf](https://renas-tonline.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>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

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://renastonline.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). Painel 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](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 Ceresit 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/DSASTE/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 Ceresit 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 Ceresit 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-DSASTESVSM.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206\\_24\\_10\\_2013.html](https://bvsmms.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 Muni-

- pal 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\\_ce\\_20190110\\_executivo.pdf](https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2740_ce_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](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](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](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](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-trabalhador>
  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-constituente [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>

---

Recibido en 09/04/2025

Aprobado en 01/07/2025

Conflicto de intereses: inexistente

Disponibilidad de datos: los datos de investigación se incluyen en el propio manuscrito

Apoyo financiero: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

**Editor responsable:** Ronaldo Teodoro