

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Élem Cristina Cruz Sampaio

Avaliação do grau de implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador no Cerest
Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015

Rio de Janeiro

2017

Élem Cristina Cruz Sampaio

Avaliação do grau de implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Orientador Principal: Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.

Segundo Orientador: Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S192a Sampaio, Élem Cristina Cruz.
Avaliação do grau de implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015 / Élem Cristina Cruz Sampaio. -- 2017.
157 f. ; il. ; tab.

Orientadores: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e Heleno Rodrigues Corrêa Filho.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Vigilância em Saúde. 4. Avaliação em Saúde. 5. Integralidade em Saúde. I. Título.

CDD – 22.ed. – 363.11098133

Élem Cristina Cruz Sampaio

Avaliação do grau de implementação da vigilância em saúde do trabalhador no Cerest
Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 31 de julho de 2017.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Jandira Maciel da Silva
Universidade Federal de Minas Gerais

Dr. Jorge Mesquita Huet Machado
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2017

Dedico todo esforço investido nesse trabalho a pai e a mãe em gratidão a eles por cada recurso financeiro, emocional e racional que investiram em prol da minha educação.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Todo Poderoso que me concedeu a sabedoria e a força para fazer diferente todas as vezes em que pensei em desistir por medo de arriscar.

A painho, Geraldo Cruz Sampaio, que investiu praticamente todo o fruto do seu trabalho em prol da educação de seus cinco filhos, resistindo às incontáveis turbulências da vida de um honesto comerciante de gado bovino no interior do Ceará.

A mainha, Francisca Cruz Macedo, uma professora de corpo e alma, que desde cedo me ensinou a amar os livros como um dos bens mais preciosos da minha vida. Nossa sempre mãe rainha: o amor em pessoa!

A minhas irmãs, Danielli, Tâmisa e Tallita por serem tão presentes em minha vida mesmo a milhas e milhas de distância, compartilhando saberes diversos e uma soma de afetos, e por me fazerem acreditar que estudar vale a pena.

A meu irmão, Adalberto, por quem sinto uma admiração incalculável pela sua capacidade de desistir do bom e alcançar o melhor com inteligência, esforço e dedicação aos estudos.

Ao meu orientador, prof. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, pessoa de renome nacional no Campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador, por ter me conduzido calmamente nesse processo que a princípio me parecia tão confuso. Minha gratidão especial a ele pela segurança a mim transmitida às vésperas da qualificação do meu projeto de pesquisa. Isso foi fundamental para eu prosseguir.

Ao meu coorientador, prof. Heleno Rodrigues Corrêa Filho, outra referência nacional do Campo da Saúde do Trabalhador, a quem admiro pela qualidade profissional irrefutável, pelo ser humano nobre que é, pela paciência e disponibilidade em me orientar virtual e presencialmente, dedicando a mim tardes de ensinamentos. Um verdadeiro presente que ganhei surpreendentemente da minha colega de mestrado, sua filha, Laura Segall, a quem também presto minha gratidão especial. Tão nobre quanto o pai!

Às Coordenadoras do Curso de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde, prof.^a Marly Cruz e prof.^a Ana Cláudia Figueiró, por me transmitirem, com suas singularidades, tanto conhecimento no Campo da Avaliação em Saúde e conduzirem com maestria uma turma tão heterogênea.

À prof.^a Rosely Magalhães, pelo rigor técnico de suas aulas e por seu alto grau de exigência enquanto nos orientava durante os seminários, bem como à prof.^a Eduarda Cesse que se prontificou em analisar meu projeto de pesquisa e fez recomendações valiosas. Ao citá-las, agradeço a cada professor e professora desse curso.

À Santuzza Arreguy Silva Vitorino, doutoranda que nos acompanhou e orientou sabia e pacientemente.

À Monique Santanna por seu pronto atendimento na Secretaria Administrativa.

A cada colega de Mestrado, com quem vivi momentos enriquecedores pela variedade de saberes e práticas comigo compartilhada, por serem tão prestativos e disponíveis no grupo do *whatsapp* e via e-mail, pelos momentos de descontração entre os intervalos de aula e durante os almoços. Minha gratidão especial ao Petit Comité (Chris, Léo e Rodrigo), às “estrangeiras” (Márcia, Lucinha e Leticia) e às doces Vivi, Fernanda e Irene.

Aos sete validadores do Modelo Lógico e da Matriz de Análise e Julgamento, especialistas, experts do Campo de Saúde do Trabalhador, pelo tempo que dedicaram a fazer suas colaborações individuais, estruturantes para a operacionalização dessa avaliação.

Ao Coordenador do Cerest Regional sediado em João Pessoa por todo apoio a mim destinado desde a idealização do projeto de pesquisa até sua execução.

Aos assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnico em segurança no trabalho, membros da equipe técnica do Cerest Regional de João Pessoa, que participaram das discussões do grupo focal.

À Coordenadora do Cerest Estadual de Saúde do Trabalhador da Paraíba, Celeida Barros, que me apoiou desde a idealização dessa pesquisa.

Ao prof. Jorge Mesquita Huet Machado que me deu todo apoio e estímulo para eu cursar esse Mestrado enquanto estive na Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde.

A cada colega de trabalho por ter me compreendido nos momentos de angústia, medo, insegurança e cansaço que me abalaram nos últimos dois anos. Minha gratidão especial, a Raquelzinha, uma avaliadora nata, por ter pensado comigo cada etapa de elaboração do projeto dessa pesquisa; a Fernando por ter me ajudado a montar as planilhas nos finais de expediente,

com toda calma e paciência que lhe são peculiares; a Roque por me informar prontamente as inúmeras portarias relativas à Vigilância em Saúde do Trabalhador; à Flávia e à Isabela pelas contribuições técnicas feitas ao projeto dessa pesquisa; à Carmenzinha e à Rosa que tantas vezes cuidaram de mim como minha mãe cuidaria; à Terezinha que pacientemente me ajudou a formatar a versão final.

Por fim, à Karla Freire Baêta, atual Coordenadora Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, por estar me possibilitando aplicar o conhecimento que adquiri durante esse curso na perspectiva de qualificar as ações de monitoramento e avaliação institucionalizadas por esse Departamento.

*Nossas dúvidas são traidoras e nos fazem perder o que, com frequência, poderíamos ganhar;
por simples medo de arriscar.*
WILLIAM SHAKESPEARE.

RESUMO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador envolve detecção, conhecimento, pesquisa e análise de fatores determinantes e condicionantes de agravos à saúde relacionados a processos e ambientes de trabalho a fim de planejar, executar e avaliar intervenções para eliminar ou controlar esses fatores. O objetivo geral desse estudo foi avaliar o grau de implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015. Os objetivos específicos foram: validar o Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Matriz de Análise e Julgamento dessa intervenção; caracterizar a conformidade dos insumos e das atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015 e identificar os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015. Trata-se de uma avaliação normativa, baseada em critérios e normas nacionais, com finalidade formativa, que compreende um estudo de caso, com abordagem quali-quantitativa. O Modelo Lógico validado representa esquematicamente a intervenção. A partir dele foi validada a Matriz de Análise e Julgamento. Nela constam critérios, indicadores e pontuações usados como parâmetros da avaliação. Os dados foram coletados a partir de técnica do método Delfos simplificado, entrevista individual, análise documental e grupo focal. O grau de implementação dos insumos e das atividades foi julgado regular, respectivamente, 39,1% e 48,3%. Os fatores limitantes e facilitadores foram identificados considerando-se os princípios preconizados pela Portaria MS/GM Nº 3120, de 01 de julho de 1998. Recomenda-se criar mecanismos de estímulo à participação dos trabalhadores, garantir a utilização dos custeios federais, disponibilizar os veículos adquiridos com recursos federais; equipamentos para registro de imagem, mensuração de fator de risco ocupacional e proteção individual, cartazes, vídeos e *software* do Sistema de Informações de Mortalidade para fortalecer a implementação da vigilância da situação de saúde dos trabalhadores, da intervenção nas situações de risco à saúde dos trabalhadores, da avaliação e do monitoramento das ações de vigilância e da produção e divulgação de informações em saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde, Cerest, Renast.

ABSTRACT

Occupational Health Surveillance involves the detection, knowledge, research and analysis of determinants and conditions of health problems related to work processes and environments in order to plan, execute and evaluate interventions to eliminate or control these factors. The overall objective of this study was to evaluate the degree of implementation of Vigilance in Worker Health in the Regional Cerest of João Pessoa, Paraíba, in 2015. The specific objectives were: to validate the Logical Model of Worker Health Surveillance and the Matrix of Analysis and Judgment of this intervention; To characterize the compliance of the inputs and activities of Vigilance in Workers' Health in the Regional Cerest of João Pessoa, Paraíba, in 2015, and to identify the limiting factors and facilitators for the implementation of Vigilance in Worker Health in the Cerest Regional of João Pessoa, Paraíba, In 2015. This is a normative evaluation, based on national criteria and standards, with a formative purpose, which includes a case study with a qualitative approach. The validated Logical Model represents the intervention schematically. From it was validated the Matrix of Analysis and Judgment. It contains criteria, indicators and scores used as evaluation parameters. Data were collected using a simplified Delphi method, individual interview, documentary analysis and focus group. The degree of implementation of the inputs and activities was judged to be regular, respectively, 39.1% and 48.3%. The limiting and facilitating factors were identified considering the principles recommended by Administrative Rule MS / GM No. 3120, of July 1, 1998. It is recommended to create mechanisms to stimulate employee participation, guarantee the use of federal funds, make vehicles available Acquired with federal resources; Equipment for image registration, measurement of occupational risk factor and individual protection, posters, videos and *software* of the Mortality Information System to strengthen the implementation of surveillance of the health situation of workers, intervention in situations of risk to workers' health , Evaluation and monitoring of surveillance actions and the production and dissemination of information on workers' health.

Keywords: Worker's Health Surveillance, Worker's Health, Health Surveillance, Cerest, Renast.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-------------|--|----|
| Figura 1 - | Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 48 |
| Quadro 1 - | Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na primeira etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 44 |
| Quadro 2 - | Resultados da primeira fase de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 45 |
| Quadro 3 - | Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na segunda etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 46 |
| Quadro 4 - | Resultados da segunda fase de validação do Modelo Lógico da intervenção para o componente estrutural insumos..... | 47 |
| Quadro 5 - | Resultados da segunda fase de validação do Modelo Lógico da intervenção para os componentes estruturais atividades, produtos, resultados e impactos..... | 47 |
| Quadro 6 - | Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na primeira fase de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção..... | 49 |
| Quadro 7 - | Resultados da primeira etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade dos insumos..... | 50 |
| Quadro 8 - | Resultados da primeira etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade das atividades..... | 51 |
| Quadro 9 - | Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na segunda fase de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção. | 52 |
| Quadro 10 - | Resultados da segunda etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade dos insumos..... | 53 |
| Quadro 11 - | Resultados da segunda etapa de validação da Matriz de Análise e | 54 |

Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade das
atividades.....

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| Abrasco | Associação Brasileira de Saúde Coletiva |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| Agvisa | Agência Estadual de Vigilância Sanitária |
| AMAUC | Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| Caps | Centros de Atenção Psicossocial |
| CAT | Comunicação de Acidente de Trabalho |
| CDC | Centro de Controle de Doenças |
| Cebes | Centro Brasileiro de Estudos de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| Cerest | Centros de Referência em Saúde do Trabalhador |
| CGSI | Coordenação-Geral de Sistemas de Informação |
| CGST | Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIS | Consórcio Intermunicipal de Saúde |
| Cist | Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CLS | Conselhos Locais de Saúde |
| CMS | Conselhos Municipais de Saúde |
| CNAE | Classificação Nacional de Atividades Econômicas |
| CNES | Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde |
| CNPJ | Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas |
| CNSTT | Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora |
| Cras | Centro de Referência de Assistência Social |
| Creas | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| DO | Declaração de Óbito |
| DSAST | Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do |

| | |
|----------|---|
| | Trabalhador |
| ENSP | Escola Nacional de Saúde Pública |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| Famene | Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança |
| Fepeti | Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil |
| Fiotec | Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde |
| GRS | Gerências Regionais de Saúde |
| LER/Dort | Lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho |
| LOS | Lei Orgânica de Saúde |
| MPT | Ministério Público do Trabalho |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTE | Ministério do Trabalho e Emprego |
| Nasf | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| Nost | Norma Operacional de Saúde do Trabalhador |
| NRs | Normas Regulamentadoras |
| Nusat | Núcleo de Saúde do Trabalhador |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| ONGs | Organizações não Governamentais |
| PAIR | Perda auditiva induzida por ruído |
| PAS | Plano Anual de Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| PNSTT | Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| Renast | Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador |
| SES | Secretaria de Estado da Saúde |
| SIA | Sistema de Informação Ambulatorial |
| SIM | Sistema de Informação de Mortalidade |

| | |
|---------|---|
| Sinttel | Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SVS | Secretaria de Vigilância em Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| UFPB | Universidade Federal da Paraíba |
| Visat | Vigilância em Saúde do Trabalhador |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 18 |
| 2 | CONTEXTUALIZAÇÃO | 20 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 24 |
| 4 | REFERENCIAL TEÓRICO | 25 |
| 4.1 | BREVE HISTÓRICO DO CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL..... | 25 |
| 4.2 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL..... | 27 |
| 4.3 | ASPECTOS CONCEITUAIS DO CAMPO DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE..... | 33 |
| 5 | PERGUNTAS AVALIATIVAS | 35 |
| 6 | OBJETIVOS | 36 |
| 6.1 | OBJETIVO GERAL..... | 36 |
| 6.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 36 |
| 7 | MÉTODO | 37 |
| 7.1 | DESENHO DO ESTUDO..... | 37 |
| 7.2 | SELEÇÃO DO CASO..... | 37 |
| 7.3 | MODELO LÓGICO DA INTERVENÇÃO..... | 38 |
| 7.4 | CRITÉRIOS E INDICADORES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO..... | 39 |
| 7.5 | COLETA DE DADOS..... | 39 |
| 7.6 | PLANO DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA AVALIAÇÃO..... | 40 |
| 7.7 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 42 |
| 8 | RESULTADOS | 43 |
| 8.1 | VALIDAÇÃO DO MODELO LÓGICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA INTERVENÇÃO..... | 43 |
| 8.1.1 | Primeira etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção | 43 |
| 8.1.2 | Segunda etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do | 46 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| | Trabalhador..... | |
| 8.1.3 | Segunda etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção..... | 49 |
| 8.2 | CARACTERIZAÇÃO DA CONFORMIDADE DOS INSUMOS E DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015..... | 54 |
| 8.2.1 | Caracterização da conformidade dos insumos de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015..... | 54 |
| 8.2.1.1 | <i>Atores Sociais.....</i> | 55 |
| 8.2.1.2 | <i>Recursos Humanos.....</i> | 56 |
| 8.2.1.3 | <i>Recursos Financeiros.....</i> | 58 |
| 8.2.1.4 | <i>Recursos Materiais.....</i> | 59 |
| 8.2.2 | Caracterização da conformidade das atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015..... | 62 |
| 8.2.2.1 | <i>Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores.....</i> | 62 |
| 8.2.2.2 | <i>Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores.....</i> | 64 |
| 8.2.2.3 | <i>Educação em Saúde do Trabalhador.....</i> | 66 |
| 8.2.2.4 | <i>Monitoramento e Avaliação.....</i> | 67 |
| 8.2.2.5 | <i>Produção e Divulgação de Informações.....</i> | 67 |
| 8.3 | IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES LIMITANTES E DOS FACILITADORES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015..... | 68 |
| 8.3.1 | Universalidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 68 |
| 8.3.2 | Integralidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 71 |
| 8.3.3 | Pluriinstitucionalidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 72 |
| 8.3.4 | Controle Social nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 73 |
| 8.3.5 | Hierarquização e Descentralização nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 75 |
| 8.3.6 | Interdisciplinaridade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 77 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 8.3.7 | Pesquisa-intervenção nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. | 78 |
| 8.3.8 | Caráter Transformador nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador..... | 79 |
| 9 | DISCUSSÃO..... | 80 |
| 9.1 | ASPECTOS RELATIVOS À CONFORMIDADE DOS INSUMOS..... | 80 |
| 9.2 | ASPECTOS RELATIVOS À CONFORMIDADE DAS ATIVIDADES..... | 85 |
| 10 | CONCLUSÃO..... | 92 |
| 10.1 | RECOMENDAÇÕES GERAIS..... | 92 |
| 10.2 | RECOMENDAÇÕES PARA AVALIAÇÕES FUTURAS..... | 95 |
| | REFERÊNCIAS..... | 97 |
| | APÊNDICES..... | 104 |
| | APÊNDICE A - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – DIMENSÃO CONFORMIDADE DOS INSUMOS..... | 104 |
| | APÊNDICE B - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – DIMENSÃO CONFORMIDADE DAS ATIVIDADES..... | 109 |
| | APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015..... | 115 |
| | APÊNDICE D - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL | 139 |
| | ANEXOS..... | 145 |
| | ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA ESPECIALISTAS..... | 145 |
| | ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA COORDENADOR DO CEREST..... | 149 |
| | ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA DO CEREST..... | 153 |
| | ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS..... | 157 |

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) compreende uma atuação contínua e sistemática, no decorrer do tempo, na perspectiva de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, nos aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, a fim de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998). Portanto, visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e em seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (BRASIL, 2009a).

Para Silveira et al. (2012), as ações de Visat são um conjunto de atividades relacionadas ao binômio saúde-trabalho, destinadas, por meio de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos de ambientes, condições e processos de trabalho, da manutenção ou incorporação de tecnologias potencialmente nocivas à saúde e das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos químicos, máquinas e equipamentos.

Esse conjunto de atividades é diretamente influenciado pelas contribuições da medicina social latino-americana e da experiência italiana de reforma sanitária, cujas concepções de pensamento compreendem: a determinação social da saúde, a relativização de métodos quantitativos na análise da associação entre causa e efeito, a integração de diferentes disciplinas em torno da discussão da saúde, o desenvolvimento de práticas e gestões participativas em saúde e a compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo (MACHADO, 1997).

No Brasil, essas ações devem ser coordenadas pelas instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e articuladas pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Para tanto, exige-se a articulação entre os conhecimentos interdisciplinares e o saber do trabalhador, sistematizados a partir do registro sobre o processo ou a organização do trabalho e a percepção de adoecimento, riscos e vulnerabilidades (RENAST ONLINE, 2015).

De acordo com Leão, Vasconcellos (2011), a trajetória da Renast vem denotando impasses e obstáculos para sua efetiva implementação. Embora tenha sido concebida como rede de informação, vigilância, capacitação, assistência, investigação, pesquisa, controle social,

comunicação e educação em saúde do trabalhador, os trabalhos analíticos sobre a estruturação e o funcionamento dessa Rede ainda são escassos.

A investigação sobre a saúde do trabalhador constitui uma importante área de estudos acadêmicos, em função da temática comportar abordagens variadas e interdisciplinares. Alguns dispositivos assumem relevância e notoriedade. É o caso dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que refletem o saber técnico-científico e a correlação das forças sociais em certos momentos históricos, como expressão de uma política de saúde. Tais aspectos apontam a relevância de se estudar a saúde do trabalhador no âmbito de suas vinculações institucionais, históricas e sociais. Entretanto, o estudo objetivo dos Cerest e da Renast ainda não mobiliza muitos pesquisadores (LEÃO; CASTRO, 2013).

Nesse contexto, a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNST), realizada em 2014, cujo tema central foi “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado”, foi convocada pela Portaria GM/MS Nº 2.808, de 20 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013a), com o objetivo de propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, esta Política tem como um dos objetivos fortalecer a Visat e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2012).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019, a configuração da regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a Resolução CIB nº 203/2011, atualizada pela Resolução CIB nº 13/2015, organiza o estado em 16 Regiões de Saúde distribuídas em 04 (quatro) Macrorregiões que contemplam seus 223 municípios. A primeira Macrorregião de Saúde, sediada em João Pessoa, é composta por quatro Regiões de Saúde, somando 64 municípios. A segunda, com sede em Campina Grande, é composta por cinco Regiões de Saúde. A terceira, sediada em Patos é composta, por três Regiões de Saúde. E a quarta, com sede em Sousa, é composta por quatro Regiões de Saúde (PARAÍBA, 2016). Na Tabela 1 abaixo, está apresentada uma síntese da organização da regionalização no Estado.

Tabela 1 – Síntese organizacional da regionalização da saúde na Paraíba, 2014.

| Região de Saúde | Macrorregião de Saúde | Nº de Municípios por Região | População |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| 1 ^a | 1 ^a | 14 | 1.272.522 |
| 2 ^a | 1 ^a | 25 | 305.341 |
| 3 ^a | 2 ^a | 12 | 194.861 |
| 4 ^a | 2 ^a | 12 | 111.452 |
| 5 ^a | 2 ^a | 17 | 119.240 |
| 6 ^a | 3 ^a | 24 | 233.768 |
| 7 ^a | 3 ^a | 18 | 148.739 |
| 8 ^a | 4 ^a | 10 | 116.418 |
| 9 ^a | 4 ^a | 15 | 174.671 |
| 10 ^a | 4 ^a | 9 | 116.093 |
| 11 ^a | 3 ^a | 7 | 83.095 |
| 12 ^a | 1 ^a | 14 | 174.327 |
| 13 ^a | 4 ^a | 6 | 60.132 |
| 14 ^a | 1 ^a | 11 | 149.210 |
| 15 ^a | 2 ^a | 14 | 149.174 |
| 16 ^a | 2 ^a | 15 | 534.032 |

Fonte: Resolução CIB-E/PB nº 203/11 alterada pela Resolução CIB-E/PB nº 13/15. IBGE 2014.

A Paraíba possui 12 unidades técnico-administrativas da Secretaria de Estado da Saúde (SES), denominadas de Gerências Regionais de Saúde (GRS), cuja missão é assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico, crítico e reflexivo aos municípios, acompanhando e planejando as ações e serviços de

saúde e participando de vários espaços de gestão e co-gestão entre os entes federados, fortalecendo o processo de regionalização no estado (PARAÍBA, 2016).

Nesse estado, a Renast é estruturada, fundamentalmente, por meio de um Centro de Referência Estadual que coordena a política e atua diretamente na 4ª Macrorregional de Saúde, por se tratar de área descoberta por Cerest, e por três Centros Regionais. O Cerest Estadual atua possibilitando o apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária em Saúde (APS), nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção da saúde e na vigilância em saúde nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os regionais desenvolvem ações voltadas principalmente ao acolhimento e à assistência aos trabalhadores. O Cerest Regional de João Pessoa é responsável pela 1ª Macrorregional de Saúde. O de Campina Grande atua na 2ª Macrorregional de Saúde. O de Patos é responsável pela 3ª Macrorregional (PARAÍBA, 2016). Embora esses três sejam de abrangência regional, a gestão é de responsabilidade do município sede.

Apesar dos desafios, o Cerest Regional de João Pessoa, organizado em Núcleo de Acolhimento e Assistência, Núcleo de Vigilância e Informação, Núcleo de Educação e Capacitação Permanente e Núcleo de Estudos e Pesquisa, vem contribuindo para o avanço da Visat. Há um cenário em construção, mas de avanço da promoção e prevenção da saúde do trabalhador, com incessante busca de dados para subsidiar as ações, de forma mais fidedigna às diretrizes da PNSTT, na perspectiva do direito à saúde nos processos e ambientes de trabalho (JOÃO PESSOA, 2014).

Em 2014, foram realizadas duas turmas do “Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador” a fim de qualificar técnicos e representantes do controle social para o desenvolvimento de ações de inspeção em ambientes de trabalho. Ocorreu também o “Seminário Macrorregional de Saúde do Trabalhador: Atenção Primária e Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS”, com o objetivo de discutir os processos de implementação/implantação das ações de Visat a partir da APS (JOÃO PESSOA, 2014).

Apona-se a necessidade do fortalecimento das ações de Visat nos processos produtivos, sobretudo, nos setores de calçados, construção civil, confecções, comércio atacadista e vestuário, serviços bancários, telecomunicações, saúde, e nas atividades de maior vulnerabilidade social, como extração mineral e atividades afins, atividades agrícolas e sucroalcooleiras (JOÃO PESSOA, 2014).

O percentual de municípios paraibanos com notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória universal (acidentes de trabalho com

exposição a material biológico; acidentes de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes; intoxicação exógena - por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados), definidos pela Portaria GM/MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016a), em 2014, foi de aproximadamente 53%. Nesse ano, a Paraíba foi o 3º estado brasileiro com menor percentual de municípios com notificação dessas doenças e agravos. Em 2015, esse percentual superou 70% e a Paraíba passou a ser o 5º estado com menor percentual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O percentual de municípios paraibanos com notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinela - câncer, dermatoses ocupacionais, lesão por esforço repetitivo/doença osteomuscular relacionada ao trabalho (LER/Dort), perda auditiva induzida por ruído (PAIR), pneumoconiose e transtorno mental - segundo a Portaria GM/MS Nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016b), durante o ano de 2014, corresponde a aproximadamente 14%. Em 2015, esse percentual foi reduzido a aproximadamente 8% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Na 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba, o número absoluto do total de notificação de agravos e/ou doenças relacionados ao trabalho aumentou de 876, em 2014, para 2.124 em 2015. Em 2014, 42,8% eram casos de acidentes de trabalho graves, 36% eram acidentes com exposição a material biológico, 13,4% eram casos de LER/Dort, 4,7% eram de intoxicação exógena e 3% de transtorno mental. Em 2015, esses percentuais passaram, respectivamente para 62,9%, 19,7%, 17,7%, 1,2% e 33,3%. Em 2014, não houve notificação de PAIR e foi notificado apenas um caso de pneumoconiose e um de dermatose ocupacional. Em 2015, foram notificados três casos de PAIR, um de pneumoconiose e nenhum de dermatose ocupacional (SINAN/SES/CEREST/SMSJP, 2015).

Em João Pessoa, o número absoluto do total de notificação de agravos e/ou doenças relacionados ao trabalho, aumentou de 697, em 2014, para 1.939, em 2015. Em 2014, os maiores números de notificação, em ordem decrescente, ocorreram em casos de acidentes de trabalho graves, acidentes com exposição a material biológico, LER/Dort, intoxicação exógena, transtorno mental e acidente de trabalho fatal. Foi notificado apenas um caso de pneumoconiose. Não houve notificação de PAIR, câncer e dermatose ocupacional. Em 2015, os maiores números de notificação permanecem liderados por acidentes de trabalho graves, acidentes com exposição a material biológico e LER/Dort. Esse ano, sendo seguidos por transtorno mental e intoxicação exógena, tendo sido notificados somente 2 casos de PAIR e 1

de pneumoconiose. Não houve notificação de acidente de trabalho fatal, câncer e dermatose ocupacional (SINAN/MS/SVS/DSAST/CGST, 2016).

Pelos dados apresentados, fica evidente o aumento do número de casos de doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no município de João Pessoa e na 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba. No entanto, falta conhecimento em relação ao modo como as ações de Visat desenvolvidas pelo Cerest Regional de João Pessoa estão sendo implementadas para enfrentar essa dinâmica.

3. JUSTIFICATIVA

Esse estudo avaliativo justifica-se por sua relevância social, pois aponta contribuições que deverão nortear a tomada de decisão por parte da Gestão do SUS na esfera municipal de João Pessoa, estadual da Paraíba, bem como na esfera federal, na perspectiva de fortalecer a implementação das ações de Visat.

Além disso, essa avaliação normativa aponta contribuições ao saber técnico-científico para a área de Visat, já que os trabalhos analíticos sobre a estruturação e o funcionamento da Renast ainda são escassos, pois o estudo objetivo dos Cerest e dessa Rede ainda não mobiliza muitos pesquisadores.

Essa pesquisa também se justifica pela relevância acadêmica, na medida em que contribuirá para o ensino/aprendizado a respeito da institucionalização do monitoramento e da avaliação, previstos no Capítulo V da PNSTT, os quais devem ocorrer de modo integrado ao sistema organizacional, orientado para a ação, ligando as atividades analíticas às de gestão. Para lidar com as questões relacionadas à saúde dos trabalhadores, é primordial o fortalecimento das capacidades do MS e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de ajustar e/ou implantar estratégias adequadas, conforme preconizado nessa Política.

REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 BREVE HISTÓRICO DO CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) propunha, por meio da convenção 161, em 1985, o desenvolvimento de serviços de saúde no trabalho, como políticas nacionais, com participação de trabalhadores e seus representantes. A particularidade brasileira decorreu do fato de que se formou uma Assembleia Constituinte, razão pela qual a própria Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), no artigo 200, considerou o trabalho como fator determinante da saúde da população e responsabilizou o Estado pela execução das ações de saúde do trabalhador (LEÃO, CASTRO, 2013).

A Constituinte de 1988 incluiu a Saúde do Trabalhador na Constituição devido à atuação militante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) junto aos constituintes e seus assessores parlamentares em Brasília. A primeira publicação em livro feita no Brasil partiu de iniciativa do Cebes e da antiga editora Humanismo, Ciências e Tecnologia (Hucitec) com o relato da experiência de cogestão sindical em Bauru – SP. À época, Jose Gualberto Tuga Martins Angerami estava na gestão da prefeitura municipal e David Capistrano de Souza Filho estava à frente da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (PIMENTA et al., 1988).

No Brasil, por mais de 50 anos, intervir no espaço do trabalho era papel do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com ações limitadas às normas da Higiene e Segurança do Trabalho e com sanções exclusivamente vinculadas a essas leis e normas. A partir da Constituição Federal de 1988, da criação do SUS (BRASIL, 1988) e da Lei Orgânica de Saúde (LOS) – Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), o setor de saúde do Estado passou a coordenar as ações de Saúde do Trabalhador, intervindo nos espaços de trabalho (DALTON, LANCMAN, 2013) e a Saúde do Trabalhador se inscreveu definitivamente como política de saúde (JACQUES, MILANEZ, MATTOS, 2012).

Durante a década de 1990, iniciativas como a realização da 2ª CNST, em 1994; a elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost) - Portaria 3.908/98, de 30 de outubro de 1998; a publicação da Portaria GM/MS N° 3.120, de 1 de julho de 1998, que instituiu a Instrução Normativa de Visat; e da Portaria GM/MS N° 1.339, de 18 de novembro de 1999, que instituiu a Listagem de Doenças Relacionadas ao Trabalho foram tomadas para consolidar a área de Saúde do Trabalhador no SUS (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011).

A Renast foi criada por meio da Portaria GM/MS N° 1.679, de 19 de setembro de 2002 (BRASIL, 2002) e se constitui como uma rede de abrangência nacional e como ferramenta estratégica para a disseminação de princípios e práticas do campo da Saúde do Trabalhador no SUS, em todos os níveis de atenção (JACQUES, MILANEZ, MATTOS, 2012).

Seu propósito é articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho, de forma regionalizada e hierarquizada, articulada entre as esferas de governo e em três contextos: rede de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF), rede de centros de saúde do trabalhador estaduais e regionais e rede assistencial de média e alta complexidade (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011).

Os Cerest ocupam lugar de destaque na estruturação da Renast. Cabe-lhes o papel de irradiar a cultura da produção social das doenças e da centralidade do trabalho nesse processo, provendo suporte técnico e informações, viabilizando ações de vigilância, facilitando processos de capacitação para técnicos, controle social e toda rede do SUS, bem como executar, organizar e estruturar a assistência de média e alta complexidade relacionada com problemas e agravos à saúde relacionados com o trabalho (JACQUES, MILANEZ, MATTOS, 2012). Portanto, a Renast se concretiza com ações integradas transversais em Saúde do Trabalhador, incluindo gestão, informação, definição e compartilhamento das ações de vigilância e de assistência em todos os níveis de atenção (MACHADO *et al.*, 2013).

A Portaria GM/MS N° 1.679, possibilitou a habilitação de Cerest em todo o país, com incentivos financeiros, rubricados na alta complexidade do MS, de modo a receber um aporte mensal de recursos para financiar ações em sua área de abrangência. A Renast foi revista e ampliada, por meio da Portaria GM/MS N° 2.437, de 07 de dezembro de 2005, mediante organização de serviços e municípios-sentinela, implementação de ações de vigilância e promoção da saúde, fortalecimento do controle social e aumento do repasse financeiro. Foi novamente revista com a Portaria GM/MS N° 2.728, de 11 de novembro de 2009, pela necessidade de adequação ao Pacto Pela Vida e em Defesa do SUS. A exigência de pactuação na CIB e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é ressaltada no texto dessa Portaria, seguindo a lógica de gestão do sistema que busca o consenso interfederativo (LEÃO, VASCONCELLOS, 2011).

A Renast é uma estratégia perpassada por dificuldades, como: diferença da área regional de cobertura dos Cerest em relação à organização de base municipal adotada pelo SUS, frágil articulação intrassetorial, falta de clareza na definição das instâncias de coordenação das ações

e dos direcionamentos para a pactuação entre os diferentes níveis de governo no planejamento estadual, regional ou municipal. Estes limites vêm sendo discutidos, mas ainda requerem maior detalhamento de suas causas, para subsidiar sua superação, estabelecendo avanços e inovações (DIAS, HOEFEL, 2005).

4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

A Vigilância em Saúde compreende um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos referentes à saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, como também para a promoção da saúde (BRASIL, 2013a).

De acordo com Tambellini (1984), enquanto campo de atuação, a Visat se distingue da Vigilância em Saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar a investigação e a intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde como seu objeto específico. Entretanto, a Visat não constitui uma área desvinculada e independente da Vigilância em Saúde como um todo. Ao contrário, busca acrescentar estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção ao conjunto de ações da Vigilância em Saúde, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre o trabalho e a saúde (BRASIL, 1998).

Para Mendes (1996); Pinheiro (1996), a Visat deve ocupar papel central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores sob a égide do campo da Saúde do Trabalhador. É considerada uma estratégica no SUS para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa.

Neste campo, busca-se agir de maneira integral, sendo o conceito de Vigilância em Saúde o eixo orientador dessa prática, envolvendo três níveis de atuação: as causas ou os determinantes; os riscos ou a exposição; os danos ou as consequências (PAIM, 1999; PORTO, 2007).

A implantação de ações de Visat desenvolvidas a partir do setor saúde no Brasil compreende um processo desencadeado por grupos institucionais localizados em vários pontos

do Brasil e resulta em uma gama de experiências distintas. As diferenças observadas relacionam-se às potencialidades regionais, que giram em torno da força e da qualidade da organização dos trabalhadores quanto às questões de saúde. Em termos institucionais, dependem das políticas regionais e da estrutura organizacional, da capacidade instalada, da qualidade dos profissionais envolvidos e de influências advindas das instituições acadêmicas (MACHADO, 1997).

A vigilância de riscos e a de doenças não podem ser isoladas. O sucesso na caracterização de riscos associados com diferentes indivíduos ou ocupações, conjugado com a informação toxicológica e médica relativa aos riscos, pode sugerir indústrias ou grupos ocupacionais apropriados para a vigilância epidemiológica. Em compensação, um padrão não usual de saúde em determinadas indústrias ou ocupações é elucidado por uma vigilância de efeitos sobre a saúde e será mais explicado por uma vigilância de agentes causadores potenciais. Essa concepção articuladora da ligação entre esses polos de atuação da vigilância é ressaltada pelo conceito de Vigilância em Saúde e introduz a necessidade de que a Visat incorpore as situações de risco e seus determinantes tecnológicos e sociais como objeto de suas ações (MACHADO, 1997).

Segundo Alves (2003), a Visat vem se firmando como uma área de atuação da saúde pública. Nesse sentido, necessita atentar para as mudanças em curso nos processos de saúde/doença e na atuação da saúde pública em geral, para poder dar respostas efetivas aos problemas colocados para os trabalhadores, de ordem bastante complexa e de difícil resolução caso sejam adotadas unicamente ações curativas e preventivas. Assim como para o encaminhamento e a efetividade de ações de promoção da saúde é defendida a participação da comunidade, a Visat necessita invariavelmente estabelecer parcerias, principalmente com os trabalhadores. Nessa perspectiva, como uma área de promoção da saúde, a Visat requer, pela natureza de suas práticas, uma compreensão transdisciplinar e uma ação transversal intra e inter-setorial (MACHADO, 2005).

A ideia de que a Vigilância em Saúde tem suas ações centradas na prevenção dos danos e na promoção da saúde, atuando sobre alguns de seus fatores determinantes, consigna-a como o aparato típico do Estado, por meio de ações de natureza pública interventora (vigilância sanitária), mais potencialmente capaz de elevar os níveis de saúde da população e, assim, de consolidar o próprio SUS em sua missão reformadora (VASCONCELLOS, ALMEIDA, GUEDES, 2010).

A Visat é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador e é constituída de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e inter setorialmente. O objeto de seu campo de ação é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas (RENAST ONLINE, 2015).

Em consonância com a Promoção da Saúde, em estreita integração com as demais Vigilâncias e as redes assistenciais, a Visat baseia-se nos princípios do SUS. Assim sendo, são princípios da Visat: universalidade, equidade, integralidade das ações, integração interinstitucional, pluriinstitucionalidade, integração intrainstitucional, responsabilidade sanitária, direito do trabalhador ao conhecimento e à participação, controle e participação social, comunicação/publicização, hierarquização e descentralização, interdisciplinaridade, princípio da precaução e caráter transformador (RENAST ONLINE, 2015).

Várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador nas últimas décadas. Estão incluídas aí ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Entretanto, há grandes obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir mais efetivamente para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica, quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (LACAZ, 2010).

Um estudo qualitativo relativo aos limites e avanços das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, em Minas Gerais, concluiu que os Cerest representam um avanço na institucionalização dessas ações, embora faltem claras definições dos critérios de regionalização, das estruturas componentes da Renast, do papel dos Cerest, dentre outros aspectos (DIAS et al., 2010).

Pesquisa sobre experiências consideradas exitosas desenvolvidas pelos Cerest de São Paulo/SP, conclui que a potencialidade delas está na formação de redes intra e interinstitucionais em torno de projetos de ação definidos como prioritários, e na apresentação de possibilidades de transcender a abordagem do processo saúde e doença, pautada, tradicionalmente, por ações médico-assistenciais individuais, na perspectiva de ações que visam à prevenção, à promoção e à Visat (SANTOS, 2010).

Para análise da implantação da Renast, em um estudo descritivo, delineado com desenho ecológico, referente a 2008-2009, cujas unidades de observação foram os Cerest estaduais e regionais, consideraram-se quatro dimensões como categorias de análise: 1) Processo e

Estrutura; 2) Ações Desenvolvidas; 3) Implantação da Notificação e 4) Informações Produzidas (BRASIL, 2011).

A segunda dimensão compreende as variáveis: nível de estruturação da rede sentinela; grau de capacitação dos seus profissionais; participação de trabalhadores nas ações de vigilância; se a Visat atendia a demandas externas; prática de realização de inspeções em locais de trabalho; emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); desenvolvimento de programas especiais em Saúde do Trabalhador; avaliação das ações de Visat (BRASIL, 2011).

Na terceira dimensão, as variáveis foram: implantação das atividades referentes à notificação de acidente de trabalho grave fatal; de acidente de trabalho grave com mutilação; de acidente de trabalho grave com crianças e adolescentes; de acidente de trabalho com exposição a material biológico; de intoxicação exógena; de pneumoconiose; de câncer ocupacional; de LER/Dort; de PAIR; e de transtorno mental relacionado ao trabalho. Para a dimensão Informações Produzidas, as variáveis foram: levantamento do perfil produtivo; síntese de dados demográficos e ocupacionais; análise de dados de mortalidade; e de morbidade, para a área de abrangência dos Cerest (BRASIL, 2011).

Um segundo inventário foi preparado nos moldes do primeiro para apresentar o cenário nacional de situação de estruturação da Renast, especialmente da ação de Visat, utilizando-se dados coletados com ano de referência 2010-2011. O instrumento de coleta de dados foi um questionário baseado no Modelo Lógico, organizado em nove módulos: 1) informações gerais, de endereço, contatos, abrangência, Código Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); 2) gestão financeira, fontes de recursos, aplicação dos recursos, especificação de gastos e relações institucionais; 3) perfil da equipe de trabalho do Cerest; 4) participação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador; 5) estruturação do componente de vigilância epidemiológica da Visat; 6) produção e análise de informações sobre o território de referência do Cerest; 7) avaliação de impactos das ações de inspeções de processos, ambientes ou posto de trabalho; 8) registro dos programas desenvolvidos por tipo de atividade e setor produtivo; 9) considerações finais, principalmente, apontamentos dos problemas enfrentados. Foram empregadas as mesmas categorias de análise do primeiro inventário, sendo consideradas como componente da Visat a notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho, a vigilância em ambientes de trabalho, a participação dos trabalhadores, as ações programadas e a análise das informações (BRASIL, 2013b).

O inventário sobre a avaliação da Renast, realizado em 2010/2011, apontou dificuldades como impedimentos burocráticos no uso e na gestão de recursos; desafios na formação de

profissionais em Saúde do Trabalhador; falta de parâmetros epidemiológicos, populacionais e de perfis produtivos na distribuição de recursos; queda da participação dos trabalhadores no controle social devido a constrangimentos diversos, como perda de representação dos trabalhadores de base e precária democracia nos locais de trabalho. O estudo também mostrou que há lacuna na produção de informações sobre o impacto na saúde, visto que, considerando a grande quantidade de agravos à saúde, há uma dissociação de ações e programas de investimentos visando à melhoria de condições de trabalho e à saúde dos trabalhadores. Embora presente, a participação dos trabalhadores, não é constante. Isso revela certa ambiguidade na sua atuação (MACHADO; SANTANA, 2011).

Uma avaliação do processo de descentralização da Visat no município de Campinas, São Paulo, utilizou o método da pesquisa avaliativa, com equipe mista de avaliadores internos e externos aos serviços avaliados. A pesquisa foi multicêntrica, pois envolveu vários órgãos governamentais do município. Foram levantados documentos produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) referentes à Vigilância em Saúde, particularmente, à Visat. Foram realizadas reuniões com grupos focais. Cada reunião foi transcrita e apresentada aos participantes daquele grupo para certificação de exposição e validação do conteúdo. As categorias de análise ou critérios de avaliação utilizadas foram: participação e democratização (BALISTA, SANTIAGO, CORRÊA FILHO, 2011).

Um estudo quantitativo, com abordagem metodológica avaliativa, privilegiando a apreciação normativa, com foco no processo, dentro da tríade estrutura-processo-resultado, foi realizado com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, com foco na ESF, no Rio Grande do Norte, Brasil, a partir da análise das ações realizadas pelas equipes dessa Estratégia em três cidades do estado (SILVA, 2012).

Um estudo avaliativo com utilização de métodos mistos (quali-quantitativos), foi desenvolvido para avaliar as ações de Visat realizadas pelas equipes de ESF e de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) que trabalham nos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC). As meta-categorias avaliadas foram: O trabalho e o usuário do SUS na região da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC); Trabalho e adoecimento: principais demandas em Saúde do Trabalhador; Potencialidades e fragilidades da Saúde do Trabalhador na região da AMAUC; A equipe da APS versus o mundo do trabalho na região da AMAUC (PIONER, 2012).

Um estudo de campo, com abordagem qualitativa, foi realizado na instância de Saúde do Trabalhador da SMS do Rio de Janeiro, representada pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador

(Nusat) e seus dois Cerest. Considerando-se os temas comuns entre os entrevistados nesse estudo e observando-se as diferentes perspectivas dentro do contexto da vigilância, chegou-se a cinco unidades de análise: 1) papel e conceito da Visat; 2) estruturação dentro da Vigilância Sanitária; 3) relações intra e intersetoriais; 4) mudanças políticas; 5) Potencial de ação/transformação da Visat (ALMEIDA, 2012).

Uma análise das ações de Visat desenvolvidas pelos Cerest da Região Centro-Oeste do Brasil foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira, foram realizados levantamento e análise das informações contidas sobre as práticas desses Cerest em documentos como: 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, Plano Anual de Saúde (PAS), em particular os Planos Estaduais e Municipais de Saúde, e Relatórios de Gestão produzidos pelo Cerest nos últimos anos. Para a análise do Inventário, orientações contidas nas Diretrizes da Visat foram utilizadas como parâmetros (MACIEL, 2014).

Na primeira etapa, foram analisadas: ações programadas por agravo, risco, grupo ou setor produtivo; participação na preparação, acompanhamento e avaliação nas ações de inspeção dos ambientes de trabalho do controle social, dos sindicatos e de outras representações de trabalhadores; integração da Visat com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a APS; articulação intersetorial; análise de informações sobre perfil produtivo da área de abrangência, dados demográficos e epidemiológicos de morbidade e mortalidade; avaliação dos impactos das ações de vigilância de processos e ambientes; análise das notificações no Sinan de acidentes de trabalho graves e fatais; intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados; câncer relacionado ao trabalho; acidentes por exposição à material biológico; dermatoses ocupacionais; transtornos mentais relacionados ao trabalho LER/Dort; PAIR; e pneumoconioses. A segunda etapa consistiu em uma pesquisa qualitativa com equipes e técnicos dos Cerest da Região, durante a qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro orientador, para identificar avanços, dificuldades e necessidades para atuação dos Cerest (MACIEL, 2014).

Os resultados desse estudo foram agrupados em oito unidades temáticas: capacidade dos Cerest para atender as necessidades de saúde dos trabalhadores na sua área de abrangência, levando em conta o perfil produtivo mapeado na região; sistemas de informação utilizados pelos Cerest sobre agravos à saúde dos trabalhadores da região; atuação do Cerest junto aos trabalhadores inseridos nas principais atividades econômicas da região; processos de vigilância implementados pelo Cerest; fragilidades existentes nos Cerest para o desempenho do seu papel institucional de atuação na Visat; níveis de atuação em parceria com a Atenção Básica de Saúde

e as demais instâncias de vigilância para desenvolvimento das ações; relações intra e interssetoriais estabelecidas para implementação das ações de Visat; tipos de apoio necessários para que os técnicos dos Cerest realizem ações efetivas de Visat (MACIEL, 2014).

Apesar do esforço de consolidação que valoriza as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, ainda se observa uma redação tímida no tocante à vigilância, estratégica na PNSTT. Em geral, assiste-se aos Cerest sem margem de ação suficiente, pois estes dependem de outras instâncias que não têm a prevenção aos riscos decorrentes do trabalho como o centro e o foco de suas agendas. Essas ações pressupõem, além de recursos materiais, quadro de pessoal suficiente, capacitado e dotado de carreira compatível com as funções essenciais do Estado provedor, condição mínima para o enfrentamento dos problemas complexos do campo em pauta, condizente com a perspectiva de superação da precariedade do trabalho contemporâneo e com a proteção integral da saúde dos trabalhadores (COSTA et al., 2013).

A importância e a necessidade de monitoramento do processo de estruturação da Renast e da avaliação de suas ações, em especial as desenvolvidas pelos Cerest, foi objeto de manifestações de diversos autores e de depoimentos relatados em encontros e seminários dessa Rede (MACHADO et al., 2013).

Nesse contexto, para que o SUS seja capaz de prover atenção integral à saúde dos trabalhadores, é essencial que cada ponto de atenção do SUS e os setores responsáveis pela Vigilância em Saúde incorporem sistematicamente a contribuição do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença das pessoas e da qualidade ambiental. Para operacionalizar a atenção integral, é necessária a articulação entre diversos saberes, práticas e responsabilidades, a atuação inter e transdisciplinar e a sólida articulação intra e intersetorial (DIAS, SILVA, 2013).

4.3 ASPECTOS CONCEITUAIS DO CAMPO DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Champagne et al. (2011a) afirmam que avaliar pode ser definido como uma atividade que consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, por meio de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

Um sistema de avaliação pressupõe o conhecimento e o monitoramento de processos e resultados, além da disponibilidade de informações confiáveis, atualizadas e pertinentes. Acompanhamento e avaliação de serviços de saúde são preocupações recorrentes dos atores sociais envolvidos nos temas da saúde pública, em especial, os gestores (JACQUES, MILANEZ, MATTOS, 2012).

Qualquer intervenção pode ser objeto de dois tipos de avaliação: avaliação normativa e pesquisa avaliativa. O primeiro tipo busca apreciar cada um dos componentes da intervenção em função de critérios e normas. Por isso, inscreve-se num processo de verificação de conformidade dos componentes da intervenção em relação a referências. Sendo assim, pretende definir se foi feito o que era necessário, de modo desejável e em respeito à normas definidas, como foi proposto nessa pesquisa (CHAMPAGNE et al., 2011a).

Nesse estudo, adotou-se a finalidade formativa, com a perspectiva de fornecer informações para melhorar a intervenção no curso de sua atividade (SCRIVEN, 1967), já que que a avaliação "formativa" visa fornecer informações para adequar e superar aspectos problemáticos do programa durante o seu andamento (FURTADO, 2001).

Considerou-se implantação como sendo a implementação concreta de uma intervenção em um contexto preciso, descrito com base em suas dimensões simbólicas, organizacionais e físicas (TORNATZSKY, JHONSON, 1982; PATTON, 1986). Para Dows, Mohr (1976) e Scheirer (1981), a implantação acontece após a decisão de intervir.

Conforme Donabedian (1980), as avaliações de uma intervenção consideram, tradicionalmente, os componentes estruturais como estrutura, processo e resultados. Enquanto o Modelo Lógico proposto pelo Centro de Controle e Doenças (CDC) avalia a implementação por meio das relações entre os componentes insumos, atividades, produtos, resultados e impactos (RUGG et al., 2004).

5. PERGUNTAS AVALIATIVAS

Qual o grau de implementação da Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015?

Os insumos e as atividades de Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015, estavam em conformidade com as normas nacionais?

Quais os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015?

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o grau de implementação da Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Validar o Modelo Lógico de Visat e a Matriz de Análise e Julgamento dessa intervenção.

Caracterizar a conformidade dos insumos e das atividades de Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

Identificar os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Visat no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

7. MÉTODO

7.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma avaliação normativa, baseada em critérios e normas nacionais definidos para a Visat, que compreende um estudo de caso, com caráter retrospectivo, contendo informações sobre o período de janeiro a dezembro de 2015, considerando-se as ações realizadas pelo Cerest Regional cuja sede está situada no município de João Pessoa, no estado da Paraíba.

Yin (2005) considera o estudo de caso uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos. A potência explicativa dessa estratégia decorre da profundidade da análise e não do número de unidades. Seu poder diferenciador consiste na capacidade de lidar com ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas, observações e estudo histórico.

Nessa mesma linha de pensamento, para Minayo (2005), o estudo de caso tem por objetivo evidenciar ligações causais entre intervenções e situações de vida real, além de ressaltar o contexto em que ocorreu. Também visa demonstrar o rumo de uma intervenção em curso e como modificá-la.

Essa avaliação tem como foco o processo de implementação da Visat, com o propósito de subsidiar estratégias de melhoria dessa intervenção. Foi adotada a finalidade formativa, pois a avaliação ocorreu durante o momento em que as ações continuam acontecendo. Isto permitirá o redirecionamento e a tomada de decisões. Vale ressaltar, portanto, que esse estudo não aborda a efetividade da intervenção pesquisada.

7.2 SELEÇÃO DO CASO

Critérios de seleção: a) Cerest Regional ao qual a pesquisadora deste projeto, servidora pública lotada na Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (CGST/DSAST/SVS/MS), fosse referência técnica em saúde do trabalhador, b) Cerest Regional cujo município sede apresentou, em 2015, registro no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS dos procedimentos de vigilância da situação de saúde dos

trabalhadores, inspeção sanitária em saúde do trabalhador, atividade educativa em saúde do trabalhador e atividade educativa para a população. Além disso, aspectos como tempo disponível e disponibilidade financeira para realização do estudo influenciaram na escolha.

7.3 MODELO LÓGICO DA INTERVENÇÃO

Segundo Cassiolato, Guerresi (2010), o Modelo Lógico é um esquema visual ou um retrato que apresenta como um programa pode ser implementado e quais resultados são esperados. Além disso, serve como um organizador para desenhar a avaliação e as medidas de desempenhos com foco nos elementos constitutivos do programa e identificando quais questões devem ser colocadas para avaliação e quais medidas de desempenho são relevantes.

Nesse sentido, além de ser uma etapa imprescindível para definir melhor a intervenção a avaliar, a modelização é também uma ferramenta bastante útil para tipos diferentes de avaliação. Ela permite apreciar a diferença entre a intervenção como foi prevista e a que está sendo de fato implantada. Então, pode seguir de guia para a apreciação normativa da estrutura, do processo e dos resultados (CHAMPAGNE et al., 2011b).

De acordo com Medina et al. (2005), o desenho do Modelo Lógico de uma intervenção é uma das etapas necessárias ao planejamento de uma avaliação e ajuda o avaliador a melhor entender o objeto de estudo e escolher o foco da avaliação. Para Hartz et al. (2005), esse modelo deve ser construído de forma convincente, considerando o acúmulo de experiências e informações prévias, de forma que as possibilidades apresentadas reflitam as diretrizes e estratégias de um programa da maneira mais clara possível.

Para Hartz e Silva (2014), a construção do Modelo Lógico de um programa significa o primeiro passo no planejamento de uma avaliação, discriminando todas as etapas necessárias para transformar seus objetivos em metas.

Para a construção do Modelo Lógico de Visat, foi considerada a organização estrutural das ações em saúde pública descritas por meio da terminologia utilizada pelo CDC (1999): insumos, atividades, produtos, resultados e impactos. Por essa terminologia, a definição do foco de uma avaliação está relacionada ao tipo de pergunta avaliativa que o avaliador pretende responder. Esta pode ser referente a efeitos imediatos do processo (produção de serviços, atividades), como ocorre nesse estudo, a efeitos na população-alvo (resultados) ou na população geral (impactos).

O Modelo Lógico aqui proposto fundamenta-se nos documentos da PNSTT (BRASIL, 2012) e das Diretrizes da Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (RENAST ONLINE, 2015), bem como nas Portarias GM/MS Nº 3.120, de 1º de julho de 1998 (BRASIL, 1998), Nº 1.206, de 24 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013c), Nº 08, de 06 de janeiro 2014 (BRASIL, 2014a) e no referencial teórico dessa pesquisa.

7.4 CRITÉRIOS E INDICADORES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO

Os critérios e indicadores utilizados para operacionalização dessa pesquisa foram elaborados com base no Modelo Lógico da intervenção e nas Portarias Nº 204 e 205, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b), como constam na Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade dos Insumos (Apêndice A) e na Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade das Atividades (Apêndice B). Estas constituem a matriz de medidas a ser utilizada para a elaboração do instrumento de avaliação (MEDINA et al., 2005).

7.5 COLETA DE DADOS

Os dados primários foram coletados a partir de técnica do método Delfos simplificado, entrevista individual, análise de documentos como Relatório Anual de Gestão (RAG) do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador(a) de 2015, Diagnóstico Situacional do Cerest Regional de João Pessoa/PB em 2015, apresentado durante a II Etapa do Curso de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador, relatórios de inspeção sanitária em saúde, relatórios do Sinan e relatórios gerais de atividades de Visat, bem como por meio de discussão realizada com um grupo focal. Os sistemas de informação utilizados como fontes de dados secundários foram: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sinan e SIA/SUS.

Para as etapas de validação do Modelo Lógico de Visat e da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção, foram convidados oito especialistas do Campo da Saúde do Trabalhador. Porém, um deles não participou de nenhuma das etapas. Dos sete participantes, três são professores doutores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), dentre os quais uma foi coordenadora Estadual de Saúde do Trabalhador desse estado; um é doutor, tecnologista da

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - Sérgio Arouca e ex-coordenador Nacional de Saúde do Trabalhador no MS; uma é doutora, Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador na Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde da SES da Bahia; uma é doutora e uma mestra, ambas sendo tecnologistas da CGST/DSAST/SVS.

Para caracterizar a Dimensão Conformidade dos Insumos e a Dimensão Conformidade das Atividades, o Coordenador do Cerest Regional de João Pessoa/PB, que também compõe a equipe técnica, considerado informante-chave, foi entrevistado em seu local de trabalho, por meio da aplicação do questionário (Apêndice C), elaborado com base na Matriz de Análise e Julgamento (Apêndice A e Apêndice B). O registro das informações coletadas pela técnica de entrevista individual foi realizado por meio de áudio (gravador digital) e anotações nos próprios questionários. Quando coube, foi solicitada comprovação documental para confirmação dos dados obtidos.

Para identificar os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Visat, os dados foram coletados durante uma discussão realizada com um grupo focal composto por dez membros da equipe técnica do Cerest, estruturada por meio do roteiro apresentado no Apêndice D. O grupo era formado por duas assistentes sociais, um enfermeiro, duas enfermeiras, dois fisioterapeutas, um médico, uma médica e um técnico em segurança no trabalho. As discussões foram realizadas em dois turnos, no mesmo dia, nas dependências do Ceres Regional de João Pessoa. O Coordenador da equipe não participou do grupo.

7.6 PLANO DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA AVALIAÇÃO

Foi utilizado o método misto, com abordagem quali-quantitativa. Vale ressaltar que o método qualitativo fundamenta-se na compreensão de que as abordagens qualitativas se conformam melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores e para análises de discursos e de documentos, pois além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos de grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010). Tendo em vista a complexidade do objeto a ser avaliado, segundo Minayo (2006), o uso da triangulação de métodos se aplica a esse estudo, pois possibilita uma abordagem múltipla e abrangente pela combinação de diferentes elementos.

A fim de superar obstáculos metodológicos decorrentes das limitações das estratégias utilizadas, optou-se por estabelecer um consenso mínimo entre especialistas no assunto, que

consiste na coerência de metodologias capazes de abranger todos os aspectos do objeto. Nesse sentido, Sousa et al. (2005) relatam que se pode lançar mão de algumas técnicas de obtenção deste consenso, como: comitê tradicional, método Delfos, grupo nominal e conferência de consenso.

Sendo assim, para validar a construção do Modelo Lógico da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Figura 1), da Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade dos Insumos (Apêndice A) e da Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade das Atividades (Apêndice B), foi utilizada a técnica do método Delfos simplificado, proposto por Pimenta Júnior (2005). Destacam-se como vantagens desta técnica o tempo que os participantes dispõem para ponderar e a eliminação de “argumentos de autoridade” e de problemas de relacionamento interpessoal, que uma técnica presencial apresentaria. O fato de não possibilitar uma discussão entre os especialistas e a duração do processo, que pode levar meses, é considerado como desvantagens relacionadas a esse método (SOUZA et al., 2005).

O grau de implementação da Visat foi estimado a partir da Dimensão Conformidade dos Insumos (Apêndice A) e da Dimensão Conformidade das Atividades (Apêndice B) em seus respectivos componentes. As categorias de análise da Dimensão Conformidade dos Insumos foram: Atores Sociais, Recursos Humanos, Recursos Financeiros e Recursos Materiais. Enquanto as categorias de análise da Dimensão Conformidade das Atividades foram: Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores, Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores, Educação em Saúde do Trabalhador, Monitoramento e Avaliação, Produção e Divulgação de Informações.

Os parâmetros utilizados para avaliação da conformidade dos insumos e das atividades de Visat foram definidos por meio de quartis, portanto, categorizados em quatro graus de classificação, tendo por base um estudo de Frias, P. G.; Lira, P. I. C. e Hartz, Z. M. A. (2005) e outro de Ferreira, V. S. C. e Silva, L. M. V. (2005).

Quando o somatório da pontuação alcançada para o componente foi $\leq 25\%$ do somatório de sua pontuação esperada, este foi considerado com grau de implementação **crítico**. Se 25% do somatório da pontuação esperada para o componente $<$ o somatório da pontuação alcançada $\leq 50\%$ da pontuação esperada, o grau de implementação foi considerado **regular**. Caso 50% da pontuação esperada para o componente $<$ o somatório da pontuação alcançada $\leq 75\%$ do somatório da pontuação esperada, o grau de implementação foi considerado **aceitável**. Se 75% do somatório da pontuação esperada para o componente $<$ somatório da pontuação

alcançada $\leq 100\%$ do somatório da pontuação esperada, o grau de implementação foi classificado como **satisfatório**.

7.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa avaliação ocorreu de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), mediante parecer nº 1.664.001, de 04 de agosto de 2016.

8. RESULTADOS

8.1 VALIDAÇÃO DO MODELO LÓGICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA INTERVENÇÃO

8.1.1 Primeira etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção

Na primeira semana de setembro de 2016, o Modelo Lógico de Visat e a Matriz de Análise e Julgamento da intervenção previamente elaborados por esta pesquisadora foram encaminhados por e-mail a oito especialistas para que eles fizessem sua contribuição individual.

Os itens do Modelo Lógico deveriam ser analisados considerando-se três categorias de validação: clareza, correspondência e completude, podendo os validadores sugerir retirada ou alteração do item ou acréscimo de outro item.

Na Matriz de Análise e Julgamento, os especialistas deveriam analisar se havia coerência entre as dimensões Conformidade dos Insumos e Conformidade das Atividades e seus respectivos componentes, critérios e indicadores, devendo pontuar de 0 (zero) a 10 (dez) a importância relativa de cada um dos critérios. O zero representaria a retirada do critério da matriz de avaliação e a nota dez significaria sua imprescindibilidade. Além disto, os especialistas poderiam incluir outros critérios ou sugerir alteração dos já existentes.

Na primeira rodada de validação, seis especialistas enviaram suas contribuições individuais tanto para o Modelo Lógico quanto para a Matriz de Análise e Julgamento. As respostas obtidas para o Modelo Lógico foram tratadas estatisticamente, considerando-se os critérios de consenso estabelecidos por essa pesquisadora, de acordo com o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na primeira etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

| COMPONENTE ESTRUTURAL | CRITÉRIOS DE CONSENSO |
|---|---|
| Insumos, Atividades, Resultados e Impacto | A categoria de análise deve ser considerada consensuada quando, no mínimo, cinco dos seis validadores responderem “sim”. |
| | O item deve ser considerado consensuado quando as três categorias de validação forem consideradas consensuadas, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação de acordo com as recomendações dos validadores. |
| | O item deve ser excluído quando nenhuma das três categorias de análise for considerada consensuada. |
| Produtos | Cada categoria de análise deverá ser considerada consensuada quando, no mínimo, cinco dos seis validadores responderam “sim”. |
| | O item deverá ser considerado consensuado quando suas três categorias de análise forem consideradas consensuadas E sua atividade correspondente TAMBÉM for considerada consensuada, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação de acordo com as recomendações dos validadores. |
| | O item deverá ser excluído quando nenhuma de suas três categorias de análise forem consideradas consensuadas OU sua atividade correspondente tiver sido excluída. |

Após a aplicação dos critérios de consenso descritos no Quadro 1, foram alcançados os resultados da primeira fase de validação do Modelo Lógico da intervenção descritos no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Resultados da primeira fase de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

| COMPONENTE ESTRUTURAL | RESULTADOS |
|-----------------------|---|
| Insumos | As categorias de análise “clareza” e “correspondência” foram consideradas consensuadas para os três itens do modelo lógico. Porém, a categoria “completitude” não foi consensuada. |
| | Os três itens foram considerados não consensuados. |
| | Um item foi acrescentado. |
| Atividades | Componente “Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores”: Dois itens foram considerados consensuados, porém um destes teve alteração de redação. Um item foi excluído. Cinco itens foram considerados não consensuados. |
| | Componente “Intervenção nos Fatores Determinantes dos Riscos e Agravos à Saúde dos Trabalhadores”, alterado para “Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores”, por recomendação dos validadores: Um item foi considerado consensuado, porém teve alteração de redação de acordo com as recomendações dos validadores. Um item foi excluído. Três itens foram considerados não consensuados. |
| | Componente “Educação em Saúde do Trabalhador”: Um item foi considerado consensuado. Nenhum item foi excluído. Um item foi considerado não consensuado. |
| | Componente “Monitoramento e Avaliação”: O item foi considerado consensuado, porém teve alteração de redação. |
| | Componente “Informação”, alterado para “Produção e Divulgação de Informações”, por recomendação dos validadores: O item foi considerado consensuado, porém teve alteração de redação. |
| Produtos | Componente “Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores”: Nenhum item foi considerado consensuado. Três itens foram excluídos. Seis itens foram considerados não consensuados. |
| | Componente “Intervenção nos Fatores Determinantes dos Riscos e Agravos à Saúde dos Trabalhadores”, alterado para “Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores”, por recomendação dos validadores: Um item foi considerado consensuado. Dois itens foram excluídos. Dois itens foram considerados não consensuados. |
| | Componente “Monitoramento e Avaliação”: O item foi considerado consensuado, porém teve alteração de redação. |
| | Componente “Educação em Saúde do Trabalhador”: O item foi considerado consensuado, porém terá alteração de redação. |
| | Componente “Informações”, alterado para “Produção e Divulgação de Informações”: O item foi considerado consensuado, porém teve alteração de redação. |
| Resultados | Os itens dos componentes “Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores”, “Intervenção nos Fatores Determinantes dos Riscos e Agravos à Saúde dos Trabalhadores” (alterado para “Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores”), “Educação em Saúde do Trabalhador” e “Informações” (alterado para “Produção e Divulgação de Informações”) foram considerados consensuados. |
| | O item do componente “Monitoramento e Avaliação” foi considerado não consensuado. |
| Impacto | O item foi considerado consensuado. |

8.1.2 Segunda etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Na segunda semana de dezembro de 2016, os resultados da primeira rodada de validação do Modelo Lógico (Quadro 2) foram repassados aos oito especialistas. Nessa ocasião, eles foram convidados a participar da segunda rodada de validação desse modelo, durante a qual puderam emitir suas contribuições sobre os componentes ainda não consensuados. Dessa vez, sete dos oito *experts* encaminharam suas recomendações. Um segundo tratamento estatístico foi realizado a fim de definir um consenso satisfatório, baseado nos critérios a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 – Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na segunda etapa de validação do Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

| COMPONENTE ESTRUTURAL | CRITÉRIOS DE CONSENSO |
|--|--|
| Insumos, Atividades, Produtos, Resultados e Impactos | As categorias clareza e correspondência devem ser consideradas consensuadas quando, no mínimo, seis dos sete validadores responderem “sim”. |
| | A categoria completitude deve ser considerada consensuada quando, no mínimo, cinco dos sete validadores responderem “sim”. |
| Insumos | O subitem deve ser considerado consensuado quando as três categorias de validação forem consideradas consensuadas, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação de acordo com as recomendações dos validadores. |
| | O item será considerado consensuado quando todos os subitens forem considerados consensuados. |
| | Os itens ou subitens não consensuados devem ser reformulados pela pesquisadora, considerando-se as recomendações dos validadores. |
| Atividades, Produtos, Resultados e Impactos | O item deve ser considerado consensuado quando as três categorias de validação forem consideradas consensuadas, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação de acordo com as recomendações dos validadores, exceto para o Componente Estrutural Insumos. |

Com a adoção dos critérios descritos no Quadro 3 acima, para o componente estrutural insumos, foram alcançados os resultados descritos no Quadro 4. Para o componente estrutural atividades, os resultados estão representados no Quadro 5.

Quadro 4 – Resultados da segunda fase de validação do Modelo Lógico da intervenção para o componente estrutural insumos.

| COMPONENTE ESTRUTURAL | Nº DE ITENS/SUBITENS CONSENSUADOS | Nº DE ITENS/SUBITENS NÃO CONSENSUADOS | Nº DE ITENS/SUBITENS INCLUÍDOS |
|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Insumos | 1º item: 2 dos 3 subitens. | 1º item: 1 subitem. | 4º item: 2 subitens. |
| | 2º item: os 2 subitens. | | |
| | 3º item: os 3 subitens. | | |
| | 4º item: 9 subitens. | | |

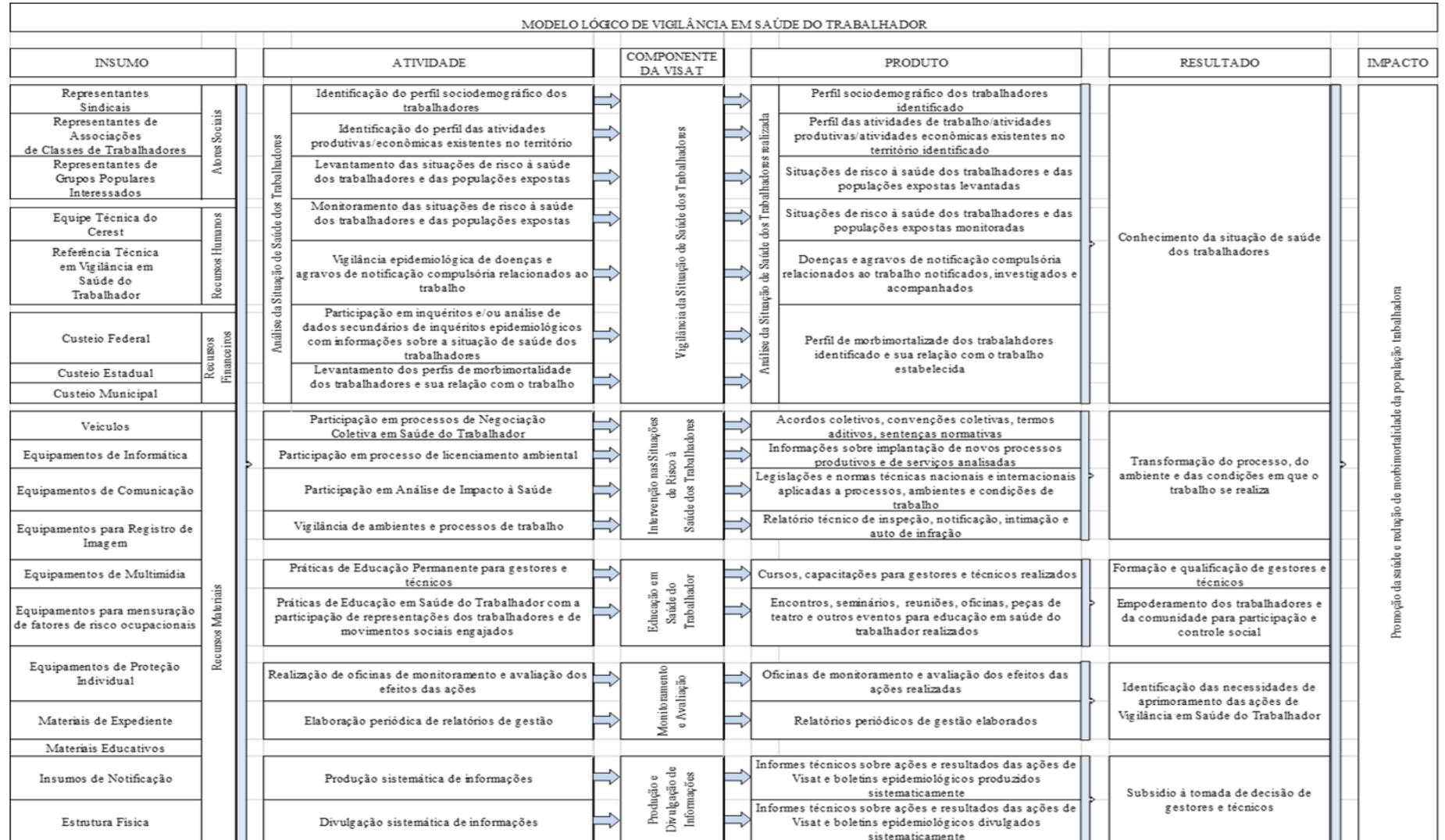
Quadro 5 – Resultados da segunda fase de validação do Modelo Lógico da intervenção para os componentes estruturais atividades, produtos, resultados e impactos.

| COMPONENTE ESTRUTURAL | COMPONENTE DE VISAT | Nº DE ITENS CONSENSUADOS | Nº DE ITENS NÃO CONSENSUADOS | Nº DE ITENS INCLUÍDOS |
|-----------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Atividades | Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores | 7, porém 1 teve alteração de redação. | 0 | 0 |
| | Intervenção nas Situações de Riscos à Saúde dos Trabalhadores | 4 | 0 | 0 |
| | Educação em Saúde do Trabalhador | 2 | 0 | 0 |
| | Monitoramento e Avaliação | 2 | 0 | 0 |
| | Produção e Divulgação de Informações | 2 | 0 | 0 |
| Produtos | Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores | 5, porém 1 teve alteração de redação. | 2 | 0 |
| | Intervenção nas Situações de Riscos à Saúde dos Trabalhadores | 4 | 0 | 0 |
| | Educação em Saúde do Trabalhador | 2 | 0 | 0 |
| | Monitoramento e Avaliação | 2 | 0 | 0 |
| | Produção e Divulgação de Informações | 2 | 0 | 0 |
| Resultados | Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores | 1 | 0 | 0 |
| | Intervenção nas Situações de Riscos à Saúde dos Trabalhadores | 1 | 0 | 0 |
| | Educação em Saúde do Trabalhador | 2 | 0 | 0 |
| | Monitoramento e Avaliação | 0 | 1 | 0 |
| | Produção e Divulgação de Informações | 1 | 0 | 0 |
| Impacto | Todos | 1 | 0 | 0 |

O Modelo Lógico de Visat finalmente consensuado está representado na Figura 1 a seguir.

=

Figura 1 - Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador



8.1.3 Segunda etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção

Os critérios de consenso estabelecidos por esta pesquisadora durante a primeira rodada de validação da Matriz de Análise e Julgamento (Quadro 6) foram definidos após a elaboração do Modelo Lógico final, considerando-se os resultados das contribuições dos especialistas enviadas na primeira etapa de validação da matriz.

Quadro 6 – Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na primeira fase de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção.

| CRITÉRIOS DE CONSENSO – PRIMEIRA FASE DE VALIDAÇÃO DA MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA INTERVENÇÃO |
|--|
| O indicador deve ser considerado consensuado quando no mínimo cinco dos seis validadores responderam sim à pergunta “Há coerência entre dimensão, componente, critério e indicador?” e este indicador mantiver coerência com o Modelo Lógico final, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação, considerando-se as recomendações dos validadores. |
| O indicador considerado não consensuado deve ser reformulado, considerando-se o Modelo Lógico final e as recomendações dos validadores na 1ª etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento. |
| Poderão ser incluídos novos indicadores, considerando-se o Modelo Lógico final e as recomendações dos validadores na 1ª etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento. |
| A nota máxima final atribuível a cada indicador considerado consensuado será a mediana entre as notas atribuídas pelos validadores. |

Sendo aplicados os critérios descritos no Quadro 6, foram encontrados os resultados a seguir para as Dimensões Conformidade dos Insumos (Quadro 7) e Conformidade das Atividades (Quadro 8).

Quadro 7 – Resultados da primeira etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade dos insumos.

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | NÚMERO DE INDICADORES CONSENSUADOS | NÚMERO DE INDICADORES INCLUÍDOS |
|--------------------------|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| Conformidade dos Insumos | Atores Sociais (foi incluído) | 3 (novos) | Não se aplica | 13 |
| | Recursos Humanos | Equipe Técnica do Cerest | 2 | 4 |
| | | Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (foi incluído) | Não se aplica | 3 |
| | Recursos Financeiros | Custeio Federal | 2, porém houve alteração de redação. | 0 |
| | | Custeio Estadual | 1, porém houve alteração de redação. | 0 |
| | | Custeio Municipal | 1, porém houve alteração de redação. | 7 |
| | Recursos Materiais | Veículo | 1 | 3 |
| | | Equipamento de Informática | 3 | 0 |
| | | Equipamento de Comunicação | 2 | 1 |
| | | 4 novos | Não se aplica | 16 |
| | | Material de Expediente | 1 | 0 |
| | | Material Educativo | 3 | 1 |
| | | Insumos de Notificação | 3 | 1 |
| Estrutura Física | 3, sendo que 2 tiveram alteração de redação. | 6 | | |

Quadro 8 – Resultados da primeira etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade das atividades.

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | NÚMERO DE INDICADORES CONSENSUADOS | NÚMERO DE INDICADORES INCLUÍDOS |
|-----------------------------|--|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Conformidade das Atividades | Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores | Identificação do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores | 0 | 2 |
| | | Identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no território | 0 | 2 |
| | | Levantamento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | 0 | 2 |
| | | Monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | 0 | 2 |
| | | Vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho | 9 | 3 |
| | | Participação em inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores | 0 | 1 |
| | | Levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho | 1 | 0 |
| | Intervenção nas situações de risco à saúde dos trabalhadores | Participação em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador | 0 | 4 |
| | | Participação em processos de licenciamento ambiental | 0 | 1 |
| | | Participação em análise de impacto à saúde | 0 | 2 |
| | | Vigilância de ambientes e processos de trabalho | 0 | 10 |
| | Educação em Saúde do Trabalhador | Práticas de Educação Permanente para gestores e técnicos | 0 | 1 |
| | | Práticas de Educação em Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores e de movimentos sociais engajados realizados | 0 | 3 |
| | Monitoramento e Avaliação | Realização de oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações | 0 | 1 |
| | | Elaboração periódica de relatórios de gestão | 0 | 1 |
| | Produção e Divulgação de Informações | Produção sistemática de informações | 0 | 2 |
| | | Divulgação sistemática de informações | 0 | 4 |

Na quarta semana de fevereiro de 2017, os resultados descritos no Quadro 7 e no Quadro 8 foram encaminhados aos validadores juntamente com a nova Matriz de Análise e Julgamento para a segunda rodada de validação. Nesta etapa, os especialistas reanalisaram apenas os indicadores ainda não consensuados. Até a primeira semana de abril, sete dos oito *experts* convidados haviam encaminhado suas sugestões que foram analisadas com base nos critérios descritos no Quadro 9 a seguir.

Quadro 9 – Critérios de consenso estabelecidos pela pesquisadora na segunda fase de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção.

| |
|--|
| CRITÉRIOS DE CONSENSO – SEGUNDA FASE DE VALIDAÇÃO DA MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA INTERVENÇÃO |
| O indicador deve ser considerado consensuado quando no mínimo cinco dos sete validadores responderam sim à pergunta “Há coerência entre dimensão, componente, critério e indicador?”, podendo a pesquisadora fazer alteração de redação, considerando-se as recomendações dos validadores. |
| Por ser a última etapa de validação, nesta fase, não serão incluídos novos indicadores. |
| A nota máxima final atribuível a cada indicador considerado consensuado será a mediana entre as notas atribuídas pelos validadores. |

Com a aplicação dos critérios descritos no Quadro 9, foram alcançados os resultados a seguir para as Dimensões Conformidade dos Insumos (Quadro 10) e Conformidade das Atividades (Quadro 11).

Quadro 10 – Resultados da segunda etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade dos insumos.

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | NÚMERO DE INDICADORES CONSENSUADOS NA 2ª SEGUNDA ETAPA SEM ALTERAÇÃO DE REDAÇÃO |
|--------------------------|----------------------|---|---|
| Conformidade dos Insumos | Atores Sociais | Representantes Sindicais | 1 |
| | | Representantes de Associações de Classes de Trabalhadores | 2 |
| | | Representantes de grupos populares interessados | 10 |
| | Recursos Humanos | Equipe Técnica do Cerest | 4 |
| | | Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador | 3 |
| | Recursos Financeiros | Custeio Federal | Todos consensuados na 1ª etapa. |
| | | Custeio Estadual | Todos consensuados na 1ª etapa. |
| | | Custeio Municipal | 7 |
| | Recursos Materiais | Veículo | 3 |
| | | Equipamento de Informática | Todos foram consensuados na 1ª etapa. |
| | | Equipamento de Comunicação | 1 |
| | | Equipamento para Registro de Imagem | 2 |
| | | Equipamento de Multimídia | 3 |
| | | Equipamento de Proteção Individual | 9 |
| | | Equipamento para mensuração de fator de risco ocupacional | 2 |
| | | Material de Expediente | Foi consensuado na 1ª etapa. |
| Material Educativo | | 1 | |
| Insumos de Notificação | | Todos foram consensuados na 1ª etapa. | |
| Estrutura Física | 6 | | |

Quadro 11 – Resultados da segunda etapa de validação da Matriz de Análise e Julgamento da intervenção para a dimensão conformidade das atividades.

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | NÚMERO DE INDICADORES CONSENSUADOS NA 2ª ETAPA SEM ALTERAÇÃO DE REDAÇÃO |
|-----------------------------|--|--|---|
| Conformidade das Atividades | Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores | Identificação do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores | 2 |
| | | Identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no território | 2 |
| | | Levantamento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | 2 |
| | | Monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | 2 |
| | | Vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho | 3 |
| | | Levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho | Foi consensuado na 1ª etapa. |
| | Intervenção nas situações de risco à saúde dos trabalhadores | Participação em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador | 4 |
| | | Participação em processos de licenciamento ambiental | 1 |
| | | Participação em análise de impacto à saúde | 2 |
| | | Vigilância de ambientes e processos de trabalho | 10 |
| | Educação em Saúde do Trabalhador | Práticas de Educação Permanente para gestores e técnicos | 1 |
| | | Práticas de Educação em Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores e de movimentos sociais engajados realizados | 3 |
| | Monitoramento e Avaliação | Realização de oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações | 1 |
| | | Elaboração periódica de relatórios de gestão | 1 |
| | Produção e Divulgação de Informações | Produção sistemática de informações | 1 |
| | | Divulgação sistemática de informações | 1 |

O resultado final obtido na técnica de consenso consta na Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade dos Insumos (Apêndice A) e na Matriz de Análise e Julgamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador – Dimensão Conformidade das Atividades (Apêndice B).

8.2 CARACTERIZAÇÃO DA CONFORMIDADE DOS INSUMOS E DAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015.

8.2.1 Caracterização da conformidade dos insumos de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

A pontuação total esperada para os insumos (Atores Sociais, Recursos Humanos, Recursos Financeiros e Recursos Materiais) era de 720, conforme consta no Apêndice A da pág. 104 à pág. 108. De acordo com as informações coletadas por meio da entrevista individual com o informante chave, foram alcançados ao todo 281,5 pontos (39,1%). Desta forma, o grau de implementação desse componente estrutural da Visat foi classificado como regular.

8.2.1.1 Atores Sociais

Para o componente dos insumos Atores Sociais (Representantes Sindicais, Representantes de Associações de Classes de Trabalhadores e Representantes de grupos populares interessados), demonstrados no Apêndice A à pág. 104, o somatório da pontuação esperada era 118. A pontuação alcançada foi igual a 17 (14,4%). Portanto, esse componente se encontrava em grau de implementação crítico.

Havia insumos como representantes sindicais, de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e de Conselhos Tutelares, tanto do município sede de Cerest como dos outros municípios de sua área de cobertura, ainda que em grau regular ou crítico.

Segundo o entrevistado, a participação dos representantes sindicais era frágil, por desconhecimento da proposta da PNSTT. O sindicato ainda não consegue identificar seu papel no fortalecimento dessa política como sujeito importante, sobretudo entendendo que é um espaço de confronto de ideais, de construção e luta por direitos à saúde dos trabalhadores.

Antes havia uma aproximação com os representantes do CMS de João Pessoa. Isto possibilitava maior articulação. Foi feita uma ação de Visat, de fiscalização em obras, em articulação com o CMS, o Cerest Regional e o Cerest Estadual. Mas, em 2015, houve mudança nas representações desse Conselho e não foi possível dar encaminhamento, pois essas relações foram fragilizadas. Nos outros municípios da área de abrangência do Cerest, essa participação era muito incipiente, quase inexistente, por mais que a equipe do Cerest acionasse.

Foram realizadas ações intersetoriais que envolviam o Conselho Tutelar, a exemplo da participação no Fórum Macrorregional de Enfrentamento ao Trabalho Infantil. Houve também participação de representantes das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, como do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Quando ocorriam acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, logo que eram abertas as fichas de notificação, a equipe técnica do Cerest acionava o Ministério

Público do Trabalho (MPT) e este acionava o Conselho Tutelar da área de ocorrência e solicita investigação do caso.

Faltaram insumos como representantes de associações de classes de trabalhadores formais e informais, representantes de grupos populares interessados como membros de Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (Cist), de Conselhos Locais de Saúde (CLS) e de Organizações Não Governamentais (ONGs), tanto do município sede de Cerest como dos outros municípios de sua abrangência.

O entrevistado atribui a falta desses insumos ao desconhecimento dos representantes de classes de trabalhadores, tanto formais quanto informais, sobre a PNSTT, embora sejam convidados a participar das atividades de Visat definidas a partir de um perfil de adoecimento. Além do desconhecimento, ainda existe descrença de alguns desses trabalhadores formais, grande parte do setor público, pois eles não conseguem mensurar os resultados de uma ação de vigilância que está sob tutela do Estado. Acreditam que o poder de intervenção ainda é muito pequeno.

Desde 2015, a Cist está parada. Havia um movimento com o CMS para reativação. No entanto, por mais que o Cerest estivesse trabalhando a proposta de formulação do regimento interno da Cist e de instituição de um Comitê de Investigação de Óbitos, a mudança na presidência do Conselho acabou interferindo na execução dessas propostas.

Existiam, e ainda existem, Conselhos Distritais de Saúde em João Pessoa, mas a discussão das ações de Visat ainda não chegou a eles. Nos outros municípios de abrangência do Cerest, esses Conselhos nem existiam.

8.2.1.2 Recursos Humanos

Em relação ao componente dos insumos Recursos Humanos (Equipe Técnica do Cerest e Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador), de acordo com o Apêndice A à pág. 105, o total de pontos esperado era de 84,5. O número alcançado foi 41 (48,5%). Nesse caso, foi considerado com grau de implementação regular.

Quanto ao critério Equipe Técnica do Cerest, o somatório da pontuação esperada era de 58,5. A soma de pontos alcançados foi igual a 40,5 (69,2%). Portanto, grau de implementação aceitável. Todos os indicadores relativos aos profissionais de nível superior alcançaram pontuação máxima, com grau de implementação satisfatório. Os indicadores referentes aos percentuais de profissionais de nível médio com formação nos Campos da Saúde

do Trabalhador e da Saúde Coletiva, foram classificados com grau de implementação crítico. No entanto, havia o número mínimo de profissionais de nível médio.

No Cerest Regional de João Pessoa, em 2015, atuavam 16 profissionais de nível superior: quatro enfermeiros, quatro assistentes sociais, três médicos com especialização em Medicina do Trabalho, duas fisioterapeutas, duas psicólogas e um administrador. Um deles tinha carga-horária menor que 20h/semana. Oito cumpriam 20 horas/semana. Cinco trabalhavam 30h/semana. E dois tinham carga-horária semanal igual a 40h.

Dez profissionais de nível superior tinham vínculo empregatício estatutário e seis eram prestadores de serviço, incluindo o coordenador da equipe. No Campo da Saúde do Trabalhador, todos tinham Curso de Aperfeiçoamento e um tinha Especialização. Havia cinco mestres, mas nenhum nessa área. No Campo da Saúde Coletiva, todos tinham Curso de Aperfeiçoamento e dois têm Mestrado. Do total desses profissionais, 11 trabalhavam no Cerest há mais de três anos. E cinco tinham tempo de atuação entre um e três anos.

Na equipe técnica, atuavam cinco profissionais de nível médio, distribuídos nas seguintes categorias, por carga-horária: 40h/semana – recepcionista e digitadora; 30h/semana – técnico de segurança do trabalho; 20h/semana – assistente administrativa e agente de vigilância ambiental. Três tinham vínculo empregatício estatutário e dois eram prestadores de serviço. Apenas um tinha formação no Campo da Saúde do Trabalhador. E nenhum, no Campo da Saúde do Coletiva. Com tempo de atuação no Cerest menor que um ano, havia dois profissionais. De um a três anos, também dois. Maior que três anos, somente um.

A respeito do critério Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador, a pontuação total esperada era 26. O total de pontos alcançados foi próximo de zero. Portanto, seu grau de implementação foi julgado como crítico. Excluindo-se João Pessoa, que é o município sede, dos 63 municípios da área de abrangência do Cerest apenas três (4,8%), de acordo com a entrevista do informante-chave, tinham Referência Técnica Específica em Saúde do Trabalhador. São eles: Cabedelo, Guarabira e Pedras de Fogo. O entrevistado não citou nenhum município da área de abrangência do Cerest com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância Epidemiológica nem na equipe de Vigilância Sanitária.

8.2.1.3 Recursos Financeiros

Quanto ao componente dos insumos Recursos Financeiros (Custeio Federal, Custeio Estadual e Custeio Municipal), representados no Apêndice A à pág. 106, a soma de pontos esperados era 107. O total alcançado foi 32,5 (30,4%). Seu grau de implementação foi classificado como regular.

No critério Custeio Federal, não houve utilização do Custeio do Bloco de Vigilância em Saúde nas ações de Visat planejadas nos instrumentos de gestão. Portanto, grau de implementação crítico. As ações foram planejadas considerando apenas o repasse fundo a fundo do Custeio do Bloco de Média e Alta Complexidade para o Cerest. Segundo o entrevistado, este custeio foi utilizado em torno de 29%. Portanto, grau de implementação regular. A gestão municipal ainda entende de que o recurso estando nesse bloco não necessariamente deve ser utilizado nas ações do Cerest. Por mais que tenha um direcionamento, há dificuldade de utilização desse recurso, mesmo tendo a Programação Anual de Saúde (PAS), pautada dentro do Plano Plurianual (PPA), com aprovação do CMS. Existe ainda uma fragilidade muito grande na utilização do recurso. O Coordenador não tem acesso à utilização dos recursos, mas entende que foi comprometida.

Ao indicador do Custeio Estadual, também foi atribuída pontuação zero, pois não existiu contrapartida estadual específica para as ações de Visat. Quanto ao Custeio Municipal, o somatório de pontos esperados era 78,5. Ao todo, foram alcançados 29,7 pontos (37,8%). Portanto, grau de implementação regular.

No que se refere ao pagamento da folha salarial, apenas os servidores concursados (dez de nível superior e três de nível médio) e o coordenador do Cerest foram pagos com recurso municipal. Os outros sete foram pagos com recurso federal da Renast. Desta forma, 66,7% da folha salarial referente à equipe técnica foi paga com recursos do município sede.

O pagamento das diárias, em caso de deslocamento da equipe técnica, foi efetuado após a realização das viagens, com recursos federais da Renast, não com recursos municipais. Embora houvesse um recurso orçamentário programado de R\$ 30.000,00, apenas aproximadamente, 10 a 20% das diárias solicitadas foram pagas. Algumas vezes, o próprio coordenador se responsabilizou pelo custeio de um técnico ou do motorista. Além disso, o valor das diárias era e continua sendo muito baixo. Não cobre as despesas.

Até 2014, a coordenação tinha acesso aos valores pagos pelas contas de energia, água, telefone, internet, combustível. Tudo isso era pago com recurso federal da Renast. A partir de

2015, houve mudanças no controle dessas informações que inviabilizou o acesso da coordenação a esses dados. Nessa avaliação, o entrevistado considerou que a conta de internet e o combustível foram pagos com recursos municipais, julgados satisfatórios, mesmo com algumas demoras para deferimento das solicitações de abastecimento de combustível. Enquanto as contas de energia e de telefone foram pagas com recursos federais. Portanto, esses indicadores foram avaliados como críticos, embora o informante tenha destacado que nunca houve interrupção desses serviços por falta de pagamento. O recurso municipal investido para manutenção de infraestrutura adequada foi julgado regular. No entanto, não havia contrapartida municipal específica para ações de Visat.

8.2.1.4 Recursos Materiais

Em relação ao componente dos insumos Recursos Materiais (Veículo, Equipamento de Informática, Equipamento de Comunicação, Equipamento para Registro de Imagem, Equipamento de Multimídia, Equipamento de Proteção Individual, Equipamento para mensuração de fator de risco ocupacional, Material de Expediente, Material Educativo, Insumos de Notificação e Estrutura Física), esquematizados no Apêndice A às páginas 107 e 108, a pontuação esperada era 410,5. Foram alcançados 191 pontos (46,5%). Sendo assim, o grau de implementação desse componente foi julgado regular.

No critério Veículo, o indicador existência de programa de manutenção de veículos foi classificado como satisfatório. A existência de combustível, a existência de motorista e o número de veículo existentes foram considerados regulares. Em 2007, na ocasião da inauguração do Cerest, foram comprados dois veículos: uma Van, com quinze lugares, e uma S10. Em 2015, havia apenas um Gol alugado. E assim continua. Como o carro era alugado, as regras de manutenção estabelecidas no contrato de aluguel foram seguidas. Se fosse um carro próprio da gestão municipal, não receberia essa manutenção. Quando havia duas atividades de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador no mesmo dia, esse Gol era insuficiente para transportar as duas equipes técnicas. Às vezes, era insuficiente para transportar apenas uma equipe, quando esta era composta por cinco técnicos, além do motorista, que era apenas um. Muitos membros da equipe técnica, incluindo o coordenador, chegaram a usar seus próprios veículos. Cabe informar que no Plano de Ação do Cerest havia um recurso orçamentário programado de R\$ 210.000,00 para aquisição de um automóvel com cabine dupla 4X4 e um com seis lugares.

Quanto aos Equipamentos de Informática, as duas impressoras existentes e a existência de acesso à internet foram classificados como regulares. Embora houvesse duas impressoras disponíveis, uma delas praticamente não funcionava. Embora não houvesse problema com o pagamento da conta de internet, o funcionamento da rede era inadequado. Os sete computadores existentes foram considerados um número aceitável.

A respeito dos Equipamentos de Comunicação, o número de faxes existentes tinha grau satisfatório, o número de telefones era regular e não havia equipamentos para videoconferência. Havia apenas uma linha telefônica com fax, embora existissem três aparelhos. Havia pouca necessidade de uso de linha de fax. A equipe técnica do Cerest participou de videoconferência utilizando seus próprios notebooks. A qualidade do acesso à internet prejudicava essa modalidade de comunicação.

No critério Equipamento para Registro de Imagem, a existência de câmeras fotográficas e a existência de filmadoras foram categorizadas como críticas. Existe uma câmera fotográfica muito antiga, de péssima qualidade. Geralmente, a equipe utiliza o celular pessoal. O coordenador tem um aparelho celular institucional também antigo, que não tem funcionalidade multimídia, e só faz chamada para o ramal da SMS. Basicamente, serve apenas para receber chamadas. A filmadora existia, mas não era utilizada por não fazer registro de imagem em HD, mas apenas em VHS, tecnologia que não facilita o uso nas atividades de Visat dada à incompatibilidade dela com os equipamentos de informática.

No que se refere ao critério Equipamento de Multimídia, a existência de tela de projeção foi satisfatória, a de monitor foi aceitável e a de projetor (data-show) foi regular. O número de monitores correspondia ao número de computadores, sete. Mas estes eram insuficientes. O Cerest tinha um data-show, mas já apresentava falhas, defeitos na luz. Muitas vezes, era necessário fazer empréstimo desses equipamento em outros setores. Geralmente, no de Educação em Saúde. Cabe salientar que no Plano de Ação do Cerest havia um recurso orçamentário programado de R\$ 30.000,00 para aquisição de equipamentos de informática e áudio-visual.

Faltaram todos os Equipamento de Proteção Individual (EPI), embora no Plano de Ação do Cerest houvesse um recurso orçamentário programado de R\$ 35.367,47 para aquisição dos mesmos. Portanto, seu grau de implementação foi crítico. Durante a realização de inspeção em Saúde do Trabalhador, costumeiramente, as empresas forneciam esses equipamentos, considerando que elas devem disponibilizá-los para os trabalhadores ou qualquer visitante. Se a inspeção fosse realizada em ambientes de trabalho do setor público, o Cerest teria que solicitar

do setor a ser inspecionado. Caso o setor não disponibilizasse, mesmo havendo o risco para os técnicos do Cerest, a equipe abortaria a ação. Foram disponibilizadas apenas luvas de procedimento. Máscaras foram solicitadas para realização de inspeção em marmorarias e vidraçarias. A SMS forneceu máscaras vencidas. Por isso, as ações não foram realizadas. O Coordenador comprou máscaras novas com recursos próprios. Só assim, essas atividades foram realizadas. Existiam cinco capacetes, também adquiridos com recursos próprios do coordenador.

Também faltaram os Equipamentos para Mensuração de Fator de Risco Ocupacional. Portanto, grau de implementação crítico. O Cerest tinha apenas um dosímetro que não foi utilizado, pois não houve treinamento para tanto, embora tenha sido solicitado. Além disso, não há manutenção desse equipamento. Solicitava-se que a empresa inspecionada fizesse a dosagem com laudos comprobatórios. No entanto, a equipe técnica do Cerest nunca fez a contestação dos laudos. Suas considerações são subjetivas, baseadas nas informações fornecidas pelos trabalhadores e pela percepção do técnico. A solicitação das adequações é respaldada pelo princípio da precaução.

A existência de Materiais de Expediente foi considerada satisfatória. No critério Material Educativo, a existência de documentação fotográfica das ações de Visat alcançou a pontuação esperada, portanto, grau de implementação satisfatório. Os folders não são institucionalizados, não seguem um padrão de editoração, nem um padrão técnico, embora tenha sido feita uma previsão orçamentária de R\$ 50.000,00 para confecção desses materiais informativos. O quantitativo responde apenas a demandas pontuais. Existiam dois vídeos amadores, confeccionados pela equipe do Cerest. Não existia um membro na equipe que trabalhasse especificamente com mídia, embora a divulgação e a inserção das atividades de Visat no meio da Comunicação seja importante. Isso era feito, fundamentalmente, por interesse pessoal do Coordenador, não de maneira institucionalizada. Houve proibição pela SMS de que o serviço desenvolvesse páginas em redes sociais ou *websites*. Foi lançada uma nota informando que toda divulgação referente às ações dos serviços deveriam passar pela aprovação da Secretaria Municipal de Comunicação. Como o Cerest não tinha respostas positivas às demandas que encaminhava, era impossível informatizar a divulgação dessa informações.

Quanto aos Insumos de Notificação, faltou *software* do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A equipe técnica do Cerest não lida com Declaração de Óbito (DO), não realiza contabilização de óbitos mesmo quando estes são relacionados ao trabalho. Nestes casos, quando a equipe do Cerest investigava, encaminhava à equipe de vigilância epidemiológica do

município de ocorrência para que fosse feita a alteração na causa básica do óbito marcada na DO. A equipe do Cerest não realizava a análise nem dava entrada da DO. Já a existência de *software* do Sinan e a de fichas de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho receberam pontuação máxima, com grau de implantação satisfatório.

No critério Estrutura Física, o grau de implementação de todos os indicadores foi classificado como satisfatório, exceto o da existência de mobiliários adequados. Este recebeu pontuação zero. Foi considerado crítico. A sede do Cerest, inaugurada em 2013, tem seis salas, contando com um auditório para realização de atividades coletivas. Os mobiliários precisam ser renovados, pois foram adquiridos em 2007, ano da implantação. Além disso, apresentam inadequações quanto à ergonomia. Por isso, no Plano de Ação do Cerest para o ano de 2015 estava programado um recurso orçamentário de R\$ 15.000,00 para aquisição de duas estações de trabalho com quatro lugares; sete armários; uma mesa grande de reunião; 14 cadeiras com braço para digitação e um *micro system*.

8.2.2 Caracterização da conformidade das atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

O somatório de pontos esperados para a conformidade das atividades de Visat (Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores, Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores, Educação em Saúde do Trabalhador, Monitoramento e Avaliação e Produção e Divulgação de Informações) era de 504, conforme está representado no Apêndice B, da página 109 à 114. Foram alcançados ao todo 243,3 pontos (48,3%). Sendo assim, o grau de implementação desse componente estrutural foi caracterizado como regular.

8.2.2.1 Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores

O somatório de pontos esperados para as atividades de Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores era 218 (Apêndice B, da página 109 à 110). A pontuação alcançada foi 120,8 (55,4%). Então, o grau de implementação desse componente foi classificado como regular. Cabe ressaltar que, de acordo com os dados tabulados pela Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI) em 24/01/2017, fornecidos pelo DATASUS, coletados na Base de Dados

do SIA/SUS, o Cerest Regional de João Pessoa nem registrou esse procedimento no ano de 2015.

Identificação do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores do município sede do Cerest Regional de João Pessoa foi uma atividade referida pelo entrevistado como realizada em 2015. Nos outros municípios da área de abrangência, o informante chave admitiu que essa atividade não foi executada. Com a análise dos documentos apresentados, comprovou-se, por meio do RAG do Cerest em 2015, que havia apenas a identificação do perfil dos 790 trabalhadores atendidos nesse Centro. Destes, 424 (53,6%) são do sexo feminino e 366 (46,4%) masculino. A maioria (65,7%) estava na faixa etária de 30 a 49 anos de idade. Quanto aos municípios de residência desses usuários, 96,2% estão situados na região metropolitana de João Pessoa (João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo e Conde). O restante dos municípios de residência era representado por Alhandra, Araçagi, Araruna, Bananeiras, Cruz do Espírito Santo, Guarabira, Ingá, Itabaiana, Jacarapé, Jacaraú, Mata Redonda, Mataraca, São Bentinho – todos na Paraíba, e Goiana, em Pernambuco.

Quanto à identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no território, o entrevistado referiu que esse processo foi realizado, com base em dados secundários, tanto para o município sede quanto para os demais municípios de abrangência. Entretanto, com a análise documental, foram encontradas apenas informações da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) em 2013 representadas em gráficos.

Não foram realizados levantamento e monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações exposta em João Pessoas nem nos outros municípios da área de abrangência do Cerest. O levantamento existe apenas em relação ao perfil das demandas dos trabalhadores atendidos no Cerest e nas ações de vigilância realizadas. No conjunto total da população e das atividades em geral, não há. Ainda é um desafio. O perfil das situações de risco é traçado em relação às atividades inseridas na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). O entrevistado admite que o Cerest ainda é muito pobre em termos de análise da situação de saúde dos trabalhadores. Na equipe, não existe um técnico da área de epidemiologia ou um grupo específico com foco nessa análise. Há esse déficit.

Quanto à vigilância epidemiológica de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória universal, na 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba, em 2015, embora tenham sido registrados no Sinan 596 casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, o Cerest não os investigou. O entrevistado, coordenador do Centro, acredita que essa investigação deve ser feita pela unidade notificadora, até porque existe uma unidade de

referência para doenças infectocontagiosas, onde são realizados os exames sorológicos de acompanhamento. Do total de 1853 acidentes de trabalho graves registrados no Sinan, apenas os fatais seriam investigados. Porém, nenhum acidente deste tipo foi registrado. Os 16 casos de acidente de trabalho em crianças e adolescentes de 13 a 17 anos registrados foram todos encaminhados ao Conselho Tutelar e ao MPT para investigação em parceria com o Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (Fepeti). Dos 49 casos de intoxicação exógena relacionados ao trabalho, nenhum foi investigado pela equipe do Cerest (SINAN/SES/CEREST/SMSJP, 2015). Dos 1.649 casos de óbitos por causas externas registrados SIM, sete tinham relação com o trabalho, sendo quatro casos em João Pessoa, um caso em Borborema, um em Cuitégi e um em Sapé. Porém, nenhum foi investigado pelo Cerest.

Em relação à vigilância epidemiológica de doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória a serem monitorados em unidades sentinelas, na 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba, em 2015, dos cinco casos de PAIR registrados, três foram notificados e registrados pelo Cerest. Dos 286 casos de LER/Dort registrados, 171 tiveram onexo causal estabelecido, foram acompanhados e investigados pelos Cerest. Todos os 71 casos de transtorno mental relacionados ao trabalho foram investigados. O único caso de pneumoconiose registrado também foi investigado. Não houve registro de Câncer relacionado ao trabalho (SINAN/SES/CEREST/SMSJP, 2015). A rede de referência ainda oferece pouca possibilidade de diagnóstico e investigação dessa doença. A equipe técnica do Cerest também não fez busca ativa de óbitos por doenças relacionadas ao trabalho registrados no SIM.

Não existiram inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores realizados com a participação da equipe do Cerest. No entanto, foi realizado levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho.

8.2.2.2 Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores

Para as atividades de Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores, eram esperados ao todo 170 pontos (Apêndice B, da página 111 à 112). Foram alcançados 80 (47,1%). Seu grau de implementação foi caracterizado como regular.

Em relação à participação em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador, não existiram acordos coletivos, convenções coletivas, termos aditivos, nem sentenças normativas com a participação da equipe do Cerest. Também não houve participação

em processos de licenciamento ambiental nem de análise de impacto à saúde, embora os profissionais do Cerest tenham sido demandados a participar da análise de impacto ao ambiente e à saúde dos trabalhadores devido à instalação de uma empresa de beneficiamento do petróleo. Nesse caso, não foi dado o encaminhamento devido. Existe uma fragmentação da vigilância portuária. O Cerest não consegue adentrar numa atividade como essa. No campo da intersetorialidade, demanda-se muita força de atuação para pouco resultado. Isto gera angústia à equipe técnica.

Quanto à vigilância de ambientes e processos de trabalho, de acordo com as informações fornecidas pelo entrevistado, os relatórios técnicos de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador elaborados e o RAG do Cerest, a necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest foi estabelecida por situações de risco, por atividades e setores produtivos. Principalmente, nos setores de calçados e indústrias. Mas não foi estabelecida por cadeias produtivas. A necessidade foi estabelecida por CNAE, Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e ocupação dos trabalhadores. Considerou-se o perfil de atendimento dos serviços, o perfil de morbimortalidade e os riscos presentes na forma de adoecimento, além da demanda sindical. Houve uso de normas regulamentadoras (NRs) de saúde e segurança do trabalhador e outras normas aplicáveis à saúde do trabalhador. Existiu intimação emitida pela equipe técnica do Cerest, mas o auto de infração feito após a instauração do processo administrativo sanitário ainda não era emitido por esta equipe.

Fazia-se um acompanhamento das ações corretivas a curto, médio e longo prazo por meio das reinspeções. Quando havia necessidade de emitir auto de infração, a equipe do Cerest, mesmo tendo poder de polícia instituído em portaria municipal, encaminhava à Vigilância Sanitária que fazia uso de uma assessoria jurídica.

Em 2016, foi aprovado um Código Sanitário Municipal que não atribuiu poder de polícia à equipe técnica do Cerest, embora tenha sido pleiteada a inserção de um órgão especializado no desenvolvimento de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador.

O informante-chave referiu a dicotomia se cabe ou não ao Cerest realizar ações de vigilância (inspeção), se cabe apenas prestar assessoria ao inspetor sanitário da Vigilância Sanitária a partir da contribuição de sua expertise para o conteúdo da especialidade de Saúde do Trabalhador. Resta que, nos pequenos municípios menos estruturados, nem o Cerest nem a Vigilância Sanitária fazem.

No Plano de Ação do Cerest em 2015, foram planejadas 18 ações de Visat (inspeções). Essa meta foi superada. Conforme consta no RAG, foram realizadas 19 ações em processos e ambientes de trabalho em João Pessoa e na região metropolitana.

Foram inspecionadas as empresas Alpargatas S/A, Intergriffe's Nordeste Indústria de Confeções LTDA, Makro Atacadista S/A, Atacadão – Comércio Atacadista – Água Fria, Barcelona Comércio Varejista E Atacadista S/A – Assaí João Pessoa, Brastex S/A, Carajás Material de Construção LTDA – Filial João Pessoa/ Carajás Home Center, CIA Brasileira de Distribuição – Extra Supermercado – Bancários, Carrefour Comércio e Indústria LTDA – Bancários, Contax – Mobitel S/A, Ambev SA – Filial Paraíba, Transporte e Logística LTDA – Translog, Revita Engenharia S/A, Nordil Nordeste Distribuição e Logística LTDA e Empresa Cabo Branco Construções. Doze empresas foram inspecionadas mais de uma vez. Mais de 5.250 trabalhadores foram beneficiados por essas inspeções.

Entretanto, de acordo com os dados tabulados pela CGSI em 24/01/2017, fornecidos pelo DATASUS, coletados na Base de Dados do SIA/SUS, o Cerest Regional de João Pessoa registrou apenas doze procedimentos de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador no ano de 2015.

8.2.2.3 Educação em Saúde do Trabalhador

Quanto às atividades de Educação em Saúde do Trabalhador, a soma de pontos esperada era 40. Foram alcançados 100%. Com isso, o grau de implementação foi categorizado como satisfatório (Apêndice B, página 113)

Como Práticas de Educação Permanente para gestores e técnicos e Práticas de Educação em Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores e de movimentos sociais engajados, foram realizados o Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador (1ª, 2ª e 3ª turmas) e a II Etapa do Curso de Multiplicadores em Saúde do Trabalhador.

Conforme consta no RAG do Cerest, cada turma do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador contou com 26 participantes. A 1ª, realizada no período de 18 a 22 de maio de 2015, envolveu técnicos do Cerest de João Pessoa, da Vigilância Sanitária e da Vigilância em Saúde dos municípios de João Pessoa, Caaporã, Riachão do Poço, Jacaraú e Lucena e representantes dos Sindicatos de Trabalhadores do Comércio, da Telecomunicação e

de Cargas e Descargas de Caminhões. A 2ª turma ocorreu de 20 a 24 de julho. Dessa vez, envolvendo técnicos da Vigilância Sanitária, da Vigilância Ambiental e da Atenção Primária dos municípios de Gurinhém, Mataraca, Baía da Traição, Marcação, Pirpirituba, Santa Rita, Borborema, Riachão e Alagoinha, técnicos do Cerest de João Pessoa, bem como representantes dos Sindicatos de Trabalhadores Rurais de Mamanguape, da Construção Civil, de Cargas e Descargas de Caminhões e do Comércio. A 3ª turma foi realizada no período de 19 a 23 de outubro. O perfil dos participantes foi o mesmo da 2ª turma.

A II Etapa do Curso de Multiplicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador foi realizada em parceria com a ENSP e o Cerest Estadual da Paraíba. Participaram 20 técnicos distribuídos entre os profissionais do Cerest de João Pessoa, da Vigilância Sanitária, da Vigilância Ambiental e da Atenção Primária, envolvendo os municípios de João Pessoa, Pedras de Fogo, São José de Piranhas e Souza. Representantes de Sindicatos de Trabalhadores Rurais de Mamanguape, Construção Civil, Trabalhadores de Cargas e Descargas de Caminhões e Comércio também participaram.

8.2.2.4 Monitoramento e Avaliação

Para as atividades de Monitoramento e Avaliação, esperava-se ao todo 20 pontos. Foram alcançados somente 2,5 (12,5%). O grau de implementação foi caracterizado como crítico (Apêndice B, página 113). Não foram realizadas oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações de Visat. Nem foram elaborados relatórios de gestão quadrimestrais. Apenas o RAG foi elaborado.

8.2.2.5 Produção e Divulgação de Informações

A pontuação total esperada para as seis atividades de Produção e Divulgação de Informações era de 56. Nenhuma foi pontuada. O julgamento do grau de implementação foi crítico (Apêndice B, página 114). Os informes técnicos foram produzidos pontualmente, não de maneira sistemática. O entrevistado refere que não havia equipe específica para elaboração de informes, nem de boletins epidemiológicos. E os profissionais que haviam, tinham carga-horária de trabalho curta.

É importante informar que no Plano de Ação do Cerest havia uma meta de publicar bimestralmente boletins, relatórios e instrumentais técnicos aos municípios e retroalimentar informações de saúde do trabalhador acerca das notificações de agravos e/ou doenças relacionados ao trabalho.

O Cerest tinha uma *fan page*, um blog. Porém, esse meio de divulgação foi proibido pela SMS. Não havia assessoria para isso. Em 2015, a SMS decidiu juntar todos os informes na *fan page* da própria Secretaria. Entretanto, tudo que o Cerest encaminhava para ser alimentado não era disponibilizado. Antes ainda era feita divulgação na *Renast on line*. A gestão atual também proibiu.

8.3 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES LIMITANTES E DOS FACILITADORES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015.

Com base na consolidação das discussões ocorridas durante a realização do grupo focal com a participação de dez técnicos do Cerest, segue a sistematização dos fatores limitantes e facilitadores para implementação da Visat no Cerest Regional de João Pessoa, em 2015, considerando os princípios estabelecidos pela Portaria MS/GM Nº 3120, de 01 de julho de 1998.

8.3.1 Universalidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Dificuldade de ter acesso aos trabalhadores rurais e transformar seus processos de trabalho. Os projetos elaborados com vistas aos trabalhadores rurais não se concretizaram.
2. Dificuldade de ter acesso aos trabalhadores informais, sensibilizá-los e transformar seus processos de trabalho.

Foi difícil acessar trabalhadores informais e alcançar sua sensibilização, pois estes percebem que a equipe do Cerest está ali para intervir em seus processos de trabalho.

Em 2015, excepcionalmente, foi feita uma pesquisa com trabalhadores da informalidade. Porém, os resultados esperados não foram alcançados.

Devido ao adoecimento de trabalhadores das marmorarias por silicose, foi realizado um trabalho nos estabelecimentos que estavam na clandestinidade. Quando a equipe do Cerest levou Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a esses ambientes de trabalho, eles se perceberam envolvidos no processo ao ver ali um familiar que trabalhava nesse ramo produtivo. Então, em vez dos ACS fortalecerem essa ação, eles tinham medo de que seus parentes ficassem desempregados. Isto dificultava a atuação da equipe de Saúde da Família, já que os ACS são um expoente na realização dessas ações.

3. A equipe de fiscalização não pode adentrar à residência. E existem ambientes de trabalho em domicílio que deveriam ser inspecionados.
4. Resistência dos trabalhadores informais por receio de perder seu trabalho, sua fonte de renda.
5. Omissão de informações por parte dos trabalhadores informais.

Em supervisões realizadas com trabalhadores de usinas expostos a agrotóxicos, durante as entrevistas, a equipe técnica do Cerest percebia que alguns apresentavam tremores nos olhos, nos braços, dermatites. Entretanto, ao serem interrogados sobre problemas de saúde, eles negavam, mesmo quando os exames confirmavam, pois tinha medo de perder o emprego. A equipe técnica não tinha como garantir que esses trabalhadores não seriam demitidos.

6. Dificuldade de intervir no setor público.

O Cerest, por ser de gestão municipal, enfrentou, e ainda enfrenta, uma dificuldade muito grande em intervir sobre o sofrimento dos trabalhadores da saúde, dentro dos hospitais e das Unidade de Saúde da Família. É como se a equipe estivesse expondo a gestão municipal, indo contra ela. Muitas vezes, os interesses são contrários.

Foram atendidos vários trabalhadores do serviço público com casos de assédio moral relacionado ao trabalho.

Durante a realização de Cursos de Visat na Atenção Básica, ofertados pelo Cerest, o primeiro questionamento dos profissionais de saúde era: “E quem vai cuidar de nós?”.

O grupo focal fez uma crítica ao desenho da Renast que deixa os trabalhadores do Cerest vulneráveis perante a gestão.

7. Falta de estrutura física e logística para realizar ação na zona rural.

O Cerest precisaria de um transporte com cabine dupla, pois o veículo disponível não atendia, e ainda não atende, à zona rural. A equipe se deslocava no veículo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A Van que seria do Cerest era e continua sendo utilizada para transferir os usuários gerais do SUS para Recife, Natal, Campina Grande, etc.

8. Falta de transporte e outros insumos.

A equipe do Cerest já foi motivo de deboche e constrangimento por parte do engenheiro de empresa inspecionada por ser transportada em um ônibus velho, com mal estado de conservação. Então, não foi atribuído o devido valor à notificação feita à empresa após a inspeção. Os representantes da empresa tinham a certeza de que reverteriam a interdição por terem influência na política partidária de João Pessoa. Assim foi, embora os profissionais do Cerest tenham buscado articulações intersetoriais. Além da falta de transporte, muitas vezes, faltam insumos, como colete de identificação, crachá, máquina fotográfica.

9. Falta de governabilidade e autonomia da equipe do Cerest em gerir os recursos financeiros transferidos pela Renast.

10. Falta de conhecimento dos empregadores sobre o papel do Cerest.

Fatores facilitadores:

1. Acesso aos estabelecimentos privados.

2. A Portaria Nº. 0094/2014, de 30 de setembro de 2014, publicada no Semanário Oficial da Prefeitura Municipal de João Pessoa, que facilitou e deu mais autonomia à equipe do Cerest para realizar as ações de Visat (inspeções). Porém, o Código Sanitário do

município de João Pessoa, instituído pela Lei Complementar Nº 100, de 1º de julho de 2016, não contemplou o Cerest.

3. Toda a equipe técnica do Cerest participou dos Cursos de Capacitação em Visat.
4. Expertise dos profissionais do Cerest em realizar ações de inspeção. Alguns vieram de outras Vigilâncias, trazendo suas vivências práticas.

8.3.2 Integralidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Falhas na definição dos fluxos de referência e contra referência.
2. Dificuldade da equipe técnica do Cerest, especialmente do Núcleo de Acolhimento e Assistência, em referenciar os trabalhadores aos especialistas do SUS. Em geral, quem consegue encaminhar são os profissionais das equipes de Saúde da Família. Os trabalhadores atendidos no Cerest têm que passar pela Atenção Básica e de lá serem encaminhados aos especialistas. Demora muito. A menos que o trabalhador tenha um plano de saúde ofertado pela empresa privada ou a equipe do Cerest se utilize de favores de colegas que atuam no SUS, no Hospital Universitário.
3. Não efetivação das ações de saúde do trabalhador que foram pactuadas com outros serviços, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
4. Profissionais que estão na Atenção Básica e na Atenção Secundária não priorizam as ações de saúde do trabalhador.
5. Dificuldade dos profissionais das equipes de Saúde da Família perceberem que o adoecimento dos trabalhadores pode estar relacionado ao trabalho. Depois da realização do Curso de Visat na Atenção Básica, essa dificuldade está começando a ser superada.
6. Número reduzido de encaminhamentos de trabalhadores a partir da Atenção Básica.

Depois que os profissionais das equipes de Saúde da Família participaram do Curso de Visat na Atenção Básica, isso está melhorando. No entanto, a maioria ainda vem por indicação dos próprios colegas dos usuários trabalhadores ou por orientação do Sindicato.

7. Rotatividade dos profissionais das equipes de Saúde da Família, principalmente médicos, e dos técnicos da Vigilância em Saúde nos municípios da área de abrangência dos Cerest.

Dos vinte e quatro profissionais da 2ª Região de Saúde que foram capacitados, apenas dois permaneceram trabalhando na área de saúde desses municípios.

8. Fragilidades nas notificações, pois os trabalhadores da saúde apresentavam e ainda apresentam dificuldades em aderir à notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Fatores facilitadores:

1. Existência de planos de saúde nas empresas, facilitando o fluxo de referência e contra referência dos trabalhadores formais adoecidos.
2. Capacitação dos profissionais da Atenção Básica, repercutindo em referências mais efetivas, com vistas à integralidade das ações.
3. Reunião de vários saberes.

8.3.3 Pluriinstitucionalidade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Falta de recursos humanos no MPT, falta de fiscais.

2. Dificuldade de gerar ações de vigilância conjuntas entre Agência Estadual de Vigilância Sanitária (Agvisa) e a vigilância sanitária por falta de recursos humanos.
3. Não integração da equipe do Cerest enquanto equipe de Vigilância em Saúde.
Existem pares entre as equipes por iniciativas pessoais, mas não de maneira institucionalizada.
4. Inexistência de Cist.

Fatores facilitadores:

1. Parcerias com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Famene), respectivamente, pública e privada.
2. O Cerest é campo de estágio e pesquisa para Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade nas áreas de Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, dentre outros.
3. Parcerias com a Fundacentro, o MPT, o MTE, a Fiocruz e o Fisco Estadual.
4. Curso de Árvore de Causas ofertado pela Fundacentro.
5. Curso Básico e de Multiplicadores em Visat pela Fiocruz.
6. Atividades do Abril Verde em articulação com diversas entidades e instituições.
7. Projeto de capacitação com a Fiotec.

8.3.4 Controle Social nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Não instalação da Cist.
2. Pouca participação dos sindicatos.
3. Na maioria das vezes, a equipe técnica do Cerest é que procurava os sindicatos. Mesmo assim, não houve envolvimento. Muitos sindicatos não têm interesse de defender suas categorias.
4. Trabalhadores de marmorarias e vidraçarias estavam e continuam adoecendo. No entanto, o Cerest não identificou o sindicato que os representasse. Apenas alguns procuraram o Cerest. É o caso do Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações (Sinttel).
5. Em função das demandas das empresas de telemarketing que se instalaram na Paraíba, houve um aumento de adoecimento entre os trabalhadores. Vários desses profissionais foram atendidos no Núcleo de Acolhimento e Assistência do Cerest. Por isso, houve ação de Visat dentro de call center.
6. Não conhecimento da PNSTT por parte de muitos sindicatos.
7. Baixa capacidade da equipe técnica do Cerest em intervir nas situações de risco, nos processos de trabalho, levando à frustração da equipe e dos representantes dos trabalhadores.

Em virtude do Curso de Visat, foi realizada uma inspeção em atividades da Construção Civil, na qual a equipe técnica do Cerest identificou várias inadequações à saúde dos trabalhadores. Estes esperavam uma ação imediata mais punitiva, como a interdição, o embargo da obra por parte dos profissionais do Cerest. Contudo, por não haver respaldo legal para isso, foi feita apenas a notificação para que se cumprissem as adequações.

Como o MPT tem a prerrogativa de embargar obras, garantindo que as empresas mantenham o pagamento dos trabalhadores, a equipe técnica do Cerest precisou acioná-lo para embargar a obra e acionar a Vigilância Sanitária para interditar a área de vivência, onde não havia conformidade alguma. Havia uma situação análoga ao trabalho escravo. Porém, o MPT entrou em greve e a Vigilância Sanitária não tinha técnico para realizar essa atividade. Com isso, os profissionais do Cerest se sentiram impotentes frente à gravidade das situações encontradas: trabalhadores trabalhando no escuro, imersos em água, sem equipamentos de proteção, com botas rasgadas.

Fatores facilitadores:

1. A realização dos Cursos de Visat ampliou o conhecimento da PNST por parte de alguns Sindicatos.
2. Alguns representantes de sindicatos chegaram a dar depoimentos emocionados ao final dos cursos pelo conhecimento adquirido.
3. A partir dos Cursos de Capacitação em Visat, alguns sindicatos, como o dos trabalhadores do Comércio, das telecomunicações, dos transportes rodoviários e de cargas, da construção civil e dos bancários, começaram a ter boa relação com o Cerest e a participar das atividades de Visat.
4. A instalação de novas atividades no setor de telecomunicações impulsionou o próprio sindicato a procurar o Cerest devido ao adoecimento dos trabalhadores.
A demanda do Cerest aumentou muito por conta do adoecimento físico e principalmente mental desses trabalhadores.

8.3.5 Hierarquização e Descentralização nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Desconhecimento dos profissionais de saúde do município sobre o papel do Cerest.
2. Dificuldade dos Distritos Sanitários em desenvolver ações de Visat, pois priorizam ações vinculadas a indicadores que resultam em repasse de recursos.
3. Os profissionais da AB reclamam que já têm muito papel para preencher. Por isso, não querem parar para fazer notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
4. Rotatividades de gestores e profissionais da saúde.

5. Não há priorização da Saúde do Trabalhador pela gestão municipal.
6. A equipe técnica do Cerest tem dificuldade de articular com a gestão municipal.
7. Falta de estrutura física e de profissionais na rede pública de saúde para atender a demandas de Saúde do Trabalhador.
8. Nos casos de PAIR, mesmo que o Cerest prepare a Rede para fazer o estabelecimento de nexos, faltam fonoaudiólogos e aparelhos para fazer audiometria.
9. Baixa adesão dos profissionais da RAS, principalmente dos médicos, às capacitações em Saúde do Trabalhador em João Pessoa e nos outros municípios da área de abrangência do Cerest.
10. Falta de envolvimento dos especialistas da rede pública de saúde como ortopedistas, reumatologistas e otorrinolaringologistas, nas ações de Saúde do Trabalhador.
11. Falta de repasse de recursos financeiros por parte da gestão municipal para pagamento de diárias em caso de deslocamento da equipe técnica do Cerest para realização de atividades fora do município sede, para aquisição de insumos em geral (Datashow, pastas para cursos), para realização de eventos.
12. Falta de carros adequados para realizar inspeção na zona rural.
13. A Agvisa tem poucos técnicos. Isso limita a articulação com a equipe técnica do Cerest Regional.

Fatores facilitadores:

1. Boa relação com a CGST.
2. Inclusive, o prof. Fadel já ministrou vários Cursos de Visat em João Pessoa por meio de financiamento do MS. E técnicos da CGST prestaram assessoria técnica ao Cerest Regional.

3. Boa relação com o Cerest Estadual, pois sua Coordenadora atual já coordenou o Cerest Regional.
4. Boa relação com a gestão da Atenção Básica e das Vigilâncias, embora faltem recursos financeiros e insumos para realização das atividades compartilhadas.
Numa atividade com motoristas de transporte de cargas, articulada pelo Estado, foi necessário fazer teste de glicemia. Entretanto, houve dificuldade para o município disponibilizar glicosímetros.

8.3.6 Interdisciplinaridade nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Receio do trabalhador em relatar seu processo de trabalho durante as ações de inspeção, por medo de ser penalizado pela empresa com a perda de seu emprego. Houve caso em que o trabalhador entrevistado foi demitido.
2. Dificuldade de efetivar a interdisciplinaridade junto aos sindicatos, considerando o saber operário.
3. Inexistência da Cist.
5. Falta de representação do Controle Social, principalmente dos sindicatos.

Fatores facilitadores:

1. Entre os profissionais da equipe técnica, não há dificuldade em compartilhar saberes.
2. Equipe técnica qualificada, com diversidade de saberes técnicos.

3. Habilidade dos inspetores em trazer o trabalhador para relatar as situações de risco que levam ao adoecimento no ambiente de trabalho sem que sejam percebidos pelos supervisores de área.

8.3.7 Pesquisa-intervenção nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fator limitante: Somente a falta de apoio da gestão para apresentação de trabalhos fora do município.

Fatores facilitadores:

1. Desenvolvimento de pesquisas em articulação com instituições pública e privada, respectivamente, UFPB e Famene, na área de call center, sobre bancários, adoecimento de docentes do município de João Pessoa e de profissionais da Atenção Básica.
2. Existência de Núcleo de Estudos e Pesquisa no Cerest.
3. Realização de pesquisas partindo da própria demanda apresentada ao Cerest.
4. Publicações de pesquisas em eventos do Campo da Saúde do Trabalhador.
5. Existência de preceptores na equipe técnica do Cerest.
6. O Cerest é campo de estágio e pesquisa para Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade nas áreas de Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, dentre outros.
7. Existência de Declaração de Responsabilidade em todos os prontuários, dando ciência ao usuário trabalhador de que os dados poderão ser utilizados em pesquisa-intervenção.
8. Disponibilização de banco de dados do Cerest, laudos, CAT e prontuários para fins de pesquisa.

8.3.8 Caráter Transformador nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Fatores limitantes:

1. Dificuldade em alcançar o caráter transformador na construção civil, pois a legislação fragiliza a atuação da equipe técnica do Cerest.
2. Falta de conhecimento por parte das empresas sobre a atuação do Cerest, dificultando a entrada da equipe técnica em alguns ambientes de trabalho.

Fatores facilitadores:

1. Realização profissional da equipe técnica do Cerest ao perceber as transformações nos processos de trabalho a partir das inspeções realizadas.
2. Conhecimento técnico da equipe do Cerest, inclusive sobre legislação.
3. Equipe multidisciplinar.
4. Participação dos trabalhadores na preparação das ações, por meio de representantes de alguns sindicatos.
5. Produção de relatórios dialogados e com embasamento legal, com referência às NRs.
6. Olhar ampliado para todos os trabalhadores, sejam eles formais ou informais.
7. Harmonia e envolvimento entre a equipe técnica do Cerest.

9. DISCUSSÃO

9.1 ASPECTOS RELATIVOS À CONFORMIDADE DOS INSUMOS

A conformidade dos insumos (Atores Sociais, Recursos Humanos, Recursos Financeiros e Recursos Materiais) existentes no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015, considerada por essa avaliação como regular, pode ser discutida a partir dos resultados de outros estudos realizados no Brasil.

De acordo com os achados dessa avaliação normativa, o grau de implementação crítico para o componente dos insumos Atores Sociais (Representantes Sindicais, Representantes de Associações de Classes de Trabalhadores e Representantes de grupos populares interessados) dificulta a participação da comunidade. Vale salientar que esta é um princípio do SUS preconizado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), destacado na PNSTT (BRASIL, 2012). Para tanto, deve ser garantida a participação dos trabalhadores na formulação, no planejamento e na avaliação das políticas públicas.

Contrariando o que preconiza a Carta Magna e a PNSTT, a gestão participativa formal a partir das Cist se retraiu quando se comparam os resultados do 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, aplicado em 2009, ano base 2008 (BRASIL, 2011), com os dados do 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011 (BRASIL, 2013b). Machado, Santana (2011) destacaram a queda da participação dos trabalhadores no controle social devido à perda de representação dos trabalhadores de base e à precária democracia nos locais de trabalho.

Corroborando com os resultados dessa pesquisa e do 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011, uma análise das ações de Visat desenvolvidas pelos Cerest da Região Centro-Oeste do Brasil deixou claro o enfraquecimento das Cist, ainda não apontadas como um ator atuante e parceiro. Contudo, houve mais e melhores relações com os movimentos sindicais (MACIEL, 2014).

A partir de um inquérito realizado com o objetivo de identificar as principais ações em saúde mental relacionada ao trabalho realizadas pelos Cerest em atuação no Brasil em 2014, menos da metade dos Cerest Regionais (46,7%) informaram ter Cist em funcionamento (CARDOSO, ARAÚJO, 2016). Até 2015, havia 126 Cist no Brasil, sendo 27 estaduais e 99 municipais. Dentre as Cist municipais, 65 (65,6%) estavam localizadas em municípios sede de Cerest (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). No mesmo ano, em João Pessoa, não havia Cist

funcionando. Isto foi considerado pelos participantes do grupo focal como um fator limitante para implementação dos princípios da Interdisciplinaridade e do Controle Social nas ações de Visat.

Os resultados desses estudos citados ainda não estão em conformidade com o que está preconizado na Instrução Normativa de Visat. Esta norma recomenda a instituição da Cist, na forma colegiada, com participação de trabalhadores e entidades responsáveis pela saúde do trabalhador, vinculadas ao SUS e subordinadas aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de assessorá-los na definição de políticas, no estabelecimento de prioridades e na avaliação das ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 1998).

No caso do Cerest Regional de João Pessoa, o coordenador entrevistado considerou a participação de representantes sindicais nas atividades de Visat regular em 2015. Os componentes do grupo focal citaram a pouca participação de representantes dos sindicatos e o não conhecimento destes sobre a PNSTT como fatores limitantes para a implementação do princípio do Controle Social nas ações de Visat.

Leão, Vasconcellos (2011) já haviam identificado impasses e obstáculos para implementação da Renast enquanto rede de controle social em saúde do trabalhador. Dentro dessa problemática, Amorim (2016) em seu estudo recente sobre a Visat na Atenção Básica do município de João Pessoa, afirma que a mobilização de usuários trabalhadores em busca da efetivação da participação e do controle social em relação ao SUS acontece de forma pouco significativa. Apenas 18,7% dos profissionais da Atenção Básica entrevistados informaram que *Quase Sempre e Sempre* sua equipe promove a mobilização de usuários trabalhadores.

A autora citada no parágrafo anterior concluiu que 47,2% dos profissionais das Equipes de Atenção Básica do município de João Pessoa entrevistados buscaram uma aproximação com a Vigilância Sanitária e o mesmo percentual com a Vigilância Ambiental para resolver problemas referentes às relações trabalho-saúde-doença. Apenas 23,6% dos profissionais buscaram articulação com o CMS, 21,9% fizeram articulação com os Cerest e 13,5% articularam com os sindicatos e outras formas de organização dos trabalhadores.

A partir da década de 1970, começaram os primeiros movimentos sociais em prol da saúde do trabalhador. A participação dos movimentos sociais dos trabalhadores, impulsionados pelo fortalecimento dos movimentos sindicais, foi essencial na formulação e na defesa de propostas de políticas nacionais de saúde (GOMEZ, 2011; NOBRE, 2011). A realidade exposta por esses autores contrasta com o contexto atual, em que há refluxo da participação social,

principalmente, devido ao enfraquecimento e à fragmentação dos movimentos sindicais no Brasil.

Para Daldon, Lancman (2013), as condições impostas pelas relações de trabalho dificultam as abordagens que envolvem a participação ativa dos trabalhadores. Os profissionais que as realizam temem colocar os trabalhadores na linha de represálias e até de demissões, sejam aqueles com os quais conversam durante as inspeções, os que sofreram algum tipo de acidente de trabalho e estejam em investigação, ou os que procuram os serviços de assistência em saúde do trabalhador. Questão semelhante foi referida pela equipe técnica do Cerest de João Pessoa ao citar a omissão de informações por parte dos trabalhadores informais como um dos fatores limitantes para implementação do princípio da Universalidade nas ações de Visat.

Vale ressaltar que o saber do trabalhador nas ações de Visat agrega qualidade técnica ao contextualizar as observações e informações sobre os processos de trabalho e o próprio território como condicionantes da atividade. Além disso, fortalece as ações sanitárias e os acompanhamentos propostos pela vigilância, representando a força política de interesses voltados para a redução dos riscos e agravos à saúde. Portanto, devem ser construídas as relações das práticas de Visat com trabalhadores e seus representantes, em um processo de acordos com interesses mútuos focados na promoção de saúde. Dessa forma, pode-se admitir que não há Visat sem a participação dos trabalhadores (MACHADO, 2013).

Nesse contexto, comparando-se os achados da 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014, com os resultados da 4ª edição do Questionário, aplicado em 2015, nota-se que houve um incremento de 24,6% no número de Cerest que contaram com a participação dos trabalhadores no planejamento, na execução e na avaliação das ações de Visat realizadas pelos Cerest do Brasil. Na Região Nordeste, em 2014, essa participação ocorreu em 11 Cerest. Em 2015, aconteceu em 21 Centros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Quanto ao componente Recursos Humanos (Equipe técnica do Cerest e Referência Técnica em vigilância em saúde do trabalhador), o grau de implementação da Equipe Técnica do Cerest de João Pessoa considerado aceitável em 2015 estão em conformidade com os dados descritos nos inventários de acompanhamento da Renast no período de 2008-2009 (BRASIL, 2011) e 2010-2011 (BRASIL, 2013b), pois, em sua maioria, eram compatíveis com as legislações vigentes. No entanto, ao longo desse período, observou-se que, embora houvesse boas condições físicas e de recursos humanos nos Cerest brasileiros, sua capacidade de atendimento às demandas está sendo reduzida. Isso pode estar relacionado ao fato de alguns

desses Centros estarem executando ações fundamentalmente nos municípios sede, como ocorreu em João Pessoa no ano de 2015.

Quando se comparam os resultados da 3ª edição do Questionário de Avaliação da Renast, aplicado em 2014, com os achados da 4ª edição do Questionário, aplicado em 2015, percebe-se um aumento de 23,25% dos Cerest que avaliaram positivamente suas equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Contudo, cabe salientar que a literatura também refere Cerest com equipe reduzida, incompleta, composta apenas por um sociólogo e duas técnicas em enfermagem, como em Concórdia-SC (PIONER, 2012).

Na discussão da composição da equipe dos Cerest da Região Centro-Oeste, seu tamanho foi colocado como uma questão importante a ser abordada, embora houvesse opiniões divergentes. Entrevistados reconheceram a existência de equipes de tamanho reduzido em relação às dimensões do território frente à solicitação e às necessidades de responder às demandas. Entretanto, enfatizaram a falta de profissionais com perfil adequado como um problema principal, além do desafio para consegui-los (MACIEL, 2014). Enquanto o número de profissionais da equipe técnica do Cerest de João Pessoa em 2015 foi considerado satisfatório. Todos os profissionais de nível superior tinham formação nos Campos da Saúde do Trabalhador e da Saúde Coletiva. Entretanto, apenas 12,5% trabalhavam 40h/semana e a metade tinha carga-horária de 20h/semana. Isto, de certa forma, limita a realização das atividades de Visat

Dentro dessa discussão, o tamanho da equipe do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nusat) e dos dois Cerest Regionais do município do Rio de Janeiro foi uma questão abordada em outro estudo que apresentou conflitos de opinião. Todos os entrevistados reconheceram uma equipe de tamanho reduzido em relação à dimensão do território e à solicitação de demandas como um problema. Alguns defenderam este como o principal desafio. Outros o citaram, porém reconheceram a existência de problemas mais complexos. Houve quem apontasse a perspectiva da descentralização das ações de Visat com a qualificação dos profissionais da Atenção Básica e da Promoção da Saúde em detrimento do aumento do quadro de profissionais do Núcleo (ALMEIDA, 2012).

Esse dilema crucial poderia ser enfrentado também com a existência de referências técnicas em saúde do trabalhador específicas, vinculadas à equipe de vigilância sanitária ou de vigilância epidemiológica dos municípios da área de abrangência dos Cerest Regionais. No entanto, na 1ª Macrorregional de Saúde que representa a área de cobertura do Cerest de João

Pessoa, o percentual de municípios com referências técnicas em saúde do trabalhador ainda é crítico. Há muita rotatividade entre os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde. Isso limita a implementação do princípio da Integralidade nas ações de Visat, conforme foi referido pelos técnicos desse Cerest durante as discussões do grupo focal.

Nesse contexto, a partir dos resultados do 2º inventário de avaliação da Renast, inferiu-se que a situação de vínculo dos profissionais dos Cerest era boa, comparando-se ao cenário de dificuldades quanto aos recursos humanos dos serviços de saúde pública em geral (BRASIL, 2013b). Em consonância com a informação desse inventário, de acordo com esta pesquisa, em 2015, a situação de vínculo empregatício da equipe técnica do Cerest de João Pessoa pode ser considerada aceitável.

A Portaria GM/MS Nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 definia a composição mínima das equipes dos Cerest Regionais como sendo quatro profissionais de nível médio - ao menos dois auxiliares de enfermagem - e seis profissionais de nível universitário - ao menos 2 médicos com 20 horas semanais e um enfermeiro com 40 horas semanais (BRASIL, 2005). À época, a gestão nacional desses Centros era de responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Com a publicação da Portaria GM/MS Nº 1956, de 14 de agosto de 2007, a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador no âmbito do MS passou a ser exercida pela SVS. Em tese, o perfil das equipes dos Cerest deveria transpor o caráter assistencial e incorporar os aspectos da Vigilância em Saúde. A normativa que definia a composição mínima da equipe dos Cerest foi revogada pela Portaria GM/MS Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009b). Possivelmente, essa questão será contemplada na revisão da 1ª edição do Manual de Gestão e Gerenciamento da Renast que foi publicado em 2006.

Nessa perspectiva, entende-se ser pertinente haver um dispositivo legal que defina claramente a composição mínima da equipe multiprofissional dos Centros de Referência Estaduais e dos Regionais para fins de habilitação e de repasse mensal de recursos do Governo Federal. O atendimento à conformidade desse dispositivo legal deveria ser monitorado regularmente pela CGST/DSAST/SVS/MS via SCNES.

A partir da entrevista com o informante chave, o grau de implementação do componente Recursos Materiais no Cerest Regional de João Pessoa em 2015, avaliado pelos critérios Veículo, Equipamento de Informática, Equipamento de Comunicação, Equipamento para Registro de Imagem, Equipamento de Multimídia, Equipamento de Proteção Individual, Equipamento para mensuração de fator de risco ocupacional, Material de Expediente, Material Educativo, Insumos de Notificação e Estrutura Física foi julgado regular. A falta de veículos

adequados para realizar inspeção na zona rural, de máquina fotográfica, de *datashow* e insumos em geral foi citada pelos componentes do grupo focal como um fator limitante para o princípio da Universalidade e da Hierarquização e Descentralização das ações de Visat. Nesse contexto, Cardoso, Araújo, (2016), caracterizaram os critérios materiais permanentes e equipamentos como regulares em 27,9% dos Cerest Regionais.

Ao individualizar o critério Estrutura Física do Cerest de João Pessoa em 2015, os achados dessa avaliação permitiram classificar o grau de implementação de todos os indicadores como satisfatório, exceto a existência de mobiliários adequados que foi considerada crítica. Essa situação foi condizente com o resultado encontrado para a maioria dos Cerest Regionais no 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011, segundo o qual a estrutura física foi avaliada como excelente ou boa em 62,2% desses serviços (BRASIL, 2013b). Este percentual também foi alcançado no inquérito realizado por Cardoso, Araújo, (2016) ao investigar os Cerest que atuavam no Brasil em 2014.

9.2 ASPECTOS RELATIVOS À CONFORMIDADE DAS ATIVIDADES

O grau de implementação das atividades de Visat (Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores, Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores, Educação em Saúde do Trabalhador, Monitoramento e Avaliação e Produção e Divulgação de Informações) julgado nesse estudo como regular não é uma situação específica do Cerest Regional de João Pessoa em 2015.

A Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores e a Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores, atividades consideradas com grau de implementação regular no Cerest de João Pessoa, apresentavam dificuldades em outros Centros de Referência, como afirmam Sanches et al. (2009). Estas autoras entendem que a complexidade e a diversidade das ações de Visat são agravadas pela inexperiência desses serviços em determinados setores produtivos em que intervém.

Sanches et al. (2009) apontaram carência, despreparo, falta de capacitação das equipes de vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica; dificuldades nas relações interinstitucionais dentro e fora do SUS; carência de informações sobre os riscos que existem nos parques produtivos e sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores; dificuldades no estabelecimento de prioridades e incorporação de ações programáticas; dificuldades metodológicas para identificação, reconhecimento e avaliação das situações de risco e para

proposição de soluções cabíveis; dificuldades de utilização de instrumentos administrativos legais, como termos, autos de infração e de imposição de penalidade. Algumas dessas dificuldades também foram apontadas pelo Coordenador do Cerest de João Pessoa e pelo grupo focal participante desse estudo avaliativo.

A dificuldade de intervir nas situações de risco à saúde dos trabalhadores quando essa intervenção contraria os interesses da gestão municipal referida pelo grupo focal dessa avaliação normativa já havia sido mencionada por Dias et al. (2010) em um estudo do desenvolvimento da Renast em Minas Gerais, no período de 2002 a 2007. Além das dificuldades relatadas para o acesso aos ambientes de trabalho, as autoras identificaram conflitos com gestores municipais, desencadeados pelas ações de vistoria e fiscalização das condições de trabalho. Tais ações podem ir de encontro a interesses econômicos e políticos, prejudicando a arrecadação do município e o patrocínio das campanhas eleitorais.

Em pesquisa sobre as experiências do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba, Vilela, Silva e Kackson Filho(2010) apresentaram dificuldades como falta de assessoria e de suporte técnico, capacidade técnica deficitária, falta de treinamentos e de discussões sistemáticas sobre as práticas de Visat nesse município, bem como limitação de recursos humanos e materiais (espaço físico e equipamentos como veículo, eletroeletrônicos e artigos de informática).

Já o grau de implementação da atividade de Educação em Saúde do Trabalhador, julgado como satisfatório nesse estudo, está em conformidade com a PNSTT, segundo a qual as ações de educação permanente nos serviços de saúde são importantes, pois a saúde do trabalhador demanda ações transversais que devem ser incorporadas por todos os serviços da RAS. Além disso, apenas com a ampliação da capacidade de identificar a relação do trabalho com o processo saúde/doença a atenção integral à população trabalhadora poderá ser garantida (BRASIL, 2012). As ações educativas já se configuravam como prioridade dos Cerest do Brasil, considerando-se os resultados do 2ª Inventário de Avaliação da Renast (BRASIL, 2013b).

Os achados dessa avaliação normativa corroboram com os resultados do estudo realizado por Amorim (2016). Esta autora constatou que o apoio técnico e pedagógico em Saúde do Trabalhador realizado pelo Cerest Regional de João Pessoa se estrutura a partir do seu Núcleo de Educação e Capacitação Permanente. A pesquisadora destaca os cursos do Projeto de Capacitação de Visat desenvolvidos pela ENSP-Fiocruz, financiados pelo MS, em duas modalidades: 1) Curso Básico para agentes da Renast, da Vigilância Sanitária, do Controle Social e instituições parceiras; 2) Curso de Multiplicadores/Facilitadores.

O Curso Básico ocorre com ação em serviço e desencadeamento de intervenções sobre processos produtivos de interesse local. A formação de multiplicadores, realizada em duas etapas de 40 horas cada, tem o objetivo de preparar um grupo de profissionais selecionados para ministrar os Cursos Básicos. Uma vez formados, eles passam a compor um Banco de Multiplicadores, vinculado ao projeto, que podem ser referência para auxiliar nas capacitações da Renast no âmbito nacional (AMORIM, 2016).

Os participantes do grupo focal realizado nessa avaliação destacaram que a capacitação de profissionais da Atenção Básica já está repercutindo em referências mais efetivas, facilitando a integralidade das ações em saúde do trabalhador. Referiram também que os Cursos Básicos de Visat atuaram como fator facilitador do princípio de Hierarquização e Descentralização nas ações de Visat, além de terem ampliado o conhecimento de alguns representantes de sindicatos sobre a PNST. Para esse grupo, tanto o Curso Básico como o de multiplicadores atuaram como fatores facilitadores da pluriinstitucionalidade dessas ações.

Contudo, os achados do estudo de Amorim (2016) mostram que mais de $\frac{3}{4}$ dos profissionais da Atenção Básica de João Pessoa participantes de sua pesquisa ainda não haviam tido treinamento para desenvolver ações de saúde do trabalhador.

Nesse contexto, vale salientar que a maioria dos profissionais que atuavam nas equipes da ESF e do Nasf e participaram de um estudo realizado em municípios da 6ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina consideraram não ter conhecimentos técnicos suficientes da área de Saúde do Trabalhador e se queixaram da inexistência de ofertas de capacitação sobre esse tema (PIONER, 2012).

Para Azevedo (2013), a falta de capacitação e a não compreensão da categoria trabalho como determinante da saúde tem inviabilizado a integralidade da assistência com qualidade nos serviços de saúde. Além disso, a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde e a existência de uma rede específica de atenção à saúde do trabalhador contribuem para que os casos relacionados ao trabalho sejam encaminhados para os serviços especializados. Então, é necessário que os Cerest disseminem informações e capacitem os demais serviços para lidarem com os problemas decorrentes da relação trabalho e saúde, construindo assim uma rede de referência e contra referência. Pelo presente estudo realizado em João Pessoa, fica claro que os fluxos dessa rede ainda não estão bem definidos.

A importância da manutenção de programas de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Campo da Saúde do Trabalhador também foi mencionada por técnicos e gestores participantes do estudo realizado por Maciel (2014), com os Cerest da

Região Centro-Oeste do Brasil. Esta autora considera que, se integrados à Rede, esses programas poderão sanar lacunas de falta de profissionais conscientes e qualificados, ou mesmo minimizar as dúvidas de como atuar frente às demandas relacionadas a essa área.

Diante da complexidade que envolve a saúde do trabalhador, em sua dissertação realizada com a equipe do Cerest Estadual do Espírito Santo, Luciano (2014) se refere à formação como uma ação contínua, ampla. A autora entende que esta atividade não pode ser focada em uma mera capacitação de recursos humanos. Mas sim numa proposta de educação voltada para a problematização, com intervenção na realidade nociva ao trabalhador. E assim sejam criados ambientes que promovam saúde e tornem seus trabalhadores protagonistas de suas histórias.

As atividades de Monitoramento e Avaliação das ações de Visat no Cerest Regional de João Pessoa em 2015 tiveram seu grau de implementação julgado como crítico. Neste sentido, a maioria dos participantes do estudo realizado por Maciel (2014), na Região Centro-Oeste, já havia apontado a necessidade do MS apoiar o monitoramento das ações de Visat realizadas pelos Cerest, com a finalidade de contribuir para a melhoria das ações e da utilização dos recursos financeiros, além de promover um maior reconhecimento dos gestores da saúde que vêm realizando as ações devidas.

Cabe destacar que as metas e os indicadores para monitoramento e avaliação da PNSTT devem estar expressos nos instrumentos de gestão do SUS, tais como plano de saúde, programações anuais de saúde e RAG (BRASIL, 2012). Além disso, o documento das Diretrizes da Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS estabelece o monitoramento da intervenção como uma das principais ações de Visat (RENAST ONLINE, 2015).

No caso do Cerest Regional de João Pessoa, em seu Plano de Ação para 2015, no Eixo de Vigilância em Saúde, havia um recurso orçamentário programado de R\$ 1.087.213,65 para alcance das metas com o objetivo geral de fortalecer as ações de promoção e prevenção voltadas à atenção integral à saúde do trabalhador na Rede SUS da 1ª Macrorregional de Saúde da Paraíba. Inclusive, foi prevista a ação de sistematizar um banco de dados de acompanhamento das ações de Visat e dos atendimentos ambulatoriais.

Entretanto, o coordenador entrevistado referiu que esse Plano não foi monitorado quadrimestralmente, como deveria. Nesse sentido, cabe destacar os fatores limitantes para implementação do Controle Social nas ações de Visat, a exemplo da não instalação da Cist e da

pouca participação de representantes de sindicatos, citados pelos membros do grupo focal. O Plano de Ação até previa o fortalecimento e a ampliação da participação da Cist.

Daldon (2012), considera ser necessário elaborar indicadores capazes de avaliar o impacto das ações de Visat e realizar análises periódicas dos resultados e dos próprios indicadores utilizados. Nesse sentido, precisam ser construídas metodologias de análise, de divulgação dos resultados e de ajustes periódicos de maneira a promover ações eficazes que possam ser assim percebidas no cotidiano dos trabalhadores de Visat. O vazio deixado pela incerteza dos frutos do seu trabalho, a falta de reconhecimento institucional, e até mesmo de seus pares, podem ser fontes de sofrimento, desmotivação e ansiedade para os profissionais que executam essas ações. Em contrapartida, os membros da equipe técnica do Cerest de João Pessoa participantes do grupo focal desta avaliação normativa destacaram sua realização profissional ao perceber as transformações nos processos de trabalho a partir das inspeções realizadas.

Embora o grupo focal tenha mencionado diversos fatores facilitadores para implementação do princípio da pesquisa-intervenção nas ações de Visat, o informante-chave entrevistado julgou a Produção e a Divulgação de Informações com grau de implementação crítico no Cerest Regional de João Pessoa. Este resultado corrobora com os achados de outros estudos já realizados no Brasil.

Dias e Hoefel (2005) já enumeravam algumas dificuldades para que os Cerest organizassem e sistematizassem informações. São elas: frágil articulação intrasetorial, conflito entre os papéis das coordenações estaduais e municipais de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência; falta de orientação clara quanto aos processos de pactuação dos procedimentos de assistência, vigilância e informação em saúde; despreparo dos profissionais de saúde que atuam na rede de serviços para lidar com os riscos e os agravos à saúde relacionados com o trabalho e definir encaminhamentos médicos e administrativos adequados; controle social fragilizado; desvio dos recursos destinados à Renast para cobrir outras necessidades no âmbito do sistema de saúde; precedência das ações de assistência em detrimento das atividades de vigilância, bem com ações intersetoriais tímidas e localizadas.

De acordo com os resultados do 2º inventário de avaliação da Renast, a proporção de Cerest Regionais que tiveram avaliação satisfatória (funcionamento e funcionamento pleno) para produção e análise de informações sobre perfil produtivo da área de abrangência correspondeu a 30,6%. A grande maioria não realiza essas atividades. Quanto à produção e

análise de informação a partir de dados demográficos da área de abrangência, esse percentual é ainda menor (25,8%) (BRASIL, 2013b).

Em sentido empírico, Coutinho (2015), em sua dissertação de Mestrado, sentiu falta de dados e informações nas bases de dados do sistema que apontassem a real situação de saúde dos trabalhadores; falta de relatórios consolidados que refletissem as experiências em Visat; falta de necessidades expressas sob a forma de demandas organizadas, a falta de perceber o movimento sindical na defesa do SUS e da Saúde do Trabalhador, falta do agente público comprometido com esse Campo, enfim, falta de ação. Além do sistema de informação em saúde não dialogar com o sistema previdenciário, as informações que existem não são utilizadas para desencadear ações interventoras sobre a realidade.

Em contrapartida, de 1992 a 2012, as intervenções em Visat realizadas pelos Cerest do município de São Paulo foram fundamentadas em estudo inicial da situação, vigilância nos locais de trabalho, análise dos dados obtidos, construção de propostas de adequação e divulgação dos resultados junto aos atores envolvidos no processo, principalmente, os trabalhadores das empresas avaliadas. Entretanto, nem sempre foi realizada a avaliação sistemática dos resultados dessas intervenções (DALDON, 2012).

Segundo Machado (1997), a informação é elemento essencial, deflagrador e de avaliação das ações de Visat. Para Vasconcellos e Machado (2009), ter a informação em saúde não necessariamente leva à ação, contudo é o primeiro passo para que o Estado e a sociedade organizada, a exemplo dos sindicatos, possam interromper situações causadoras de danos à população. Na produção dessas informações são requeridos diferentes olhares: sobre diversas fontes, intra e intersetoriais, interprofissionais e interdisciplinares. Como a vigilância é ação em torno de um objeto complexo, que pretende transformar a relação entre processo de trabalho e saúde, é necessário recorrer a múltiplas fontes, como dados do INSS e do Sinan, e incorporar múltiplos parceiros, a exemplo do Ministério Público, do MTE e Ministério da Previdência Social, além de múltiplos saberes, articulando o conhecimento técnico e o dos trabalhadores.

Cardoso e Araújo (2016) constataram que a pouca ênfase na produção de diagnósticos e de conhecimento embasado em evidências empíricas deve-se ao baixo incentivo e apoio a estudos e pesquisas. As autoras reforçam que uso de dados já existentes, de fácil acesso, e sua incorporação no planejamento das atividades e elaboração de diagnósticos de situações de saúde concretas podem contribuir efetivamente para o avanço das ações em saúde do trabalhador. Portanto, essas atividades devem ser fortalecidas e incentivadas.

A partir dos relatos do coordenador do Cerest e dos participantes do grupo focal, foi possível concluir nesse estudo que a gestão deve concentrar esforços para disponibilizar os insumos necessários à implementação das atividades de Visat em um grau satisfatório. Nesse sentido, vale salientar que a prática da Saúde do Trabalhador envolve aspectos complexos que extrapolam a capacidade de intervenção nos serviços públicos de saúde. Sendo assim, essas ações necessitam ser apoiadas e articuladas com as demais vigilâncias em saúde – epidemiológica, sanitária e ambiental - e desenvolvidas por equipes capacitadas, com suporte técnico.

Pelo exposto, nota-se a potencialidade do Modelo Lógico de Visat e da Matriz de Análise e Julgamento da Intervenção, validados neste estudo, enquanto ferramentas de monitoramento e avaliação que poderão ser adotadas pelos Cerest brasileiros, de modo a contribuir para melhorar a estruturação e a organização das ações de Visat.

Neste sentido, é importante salientar que a avaliação não pressupõe todos os Cerest utilizando todos os insumos, realizando igualmente todas as atividades e esperando todos os produtos. O Modelo e a Matriz aqui propostos permitem que sejam feitos recortes do processo avaliativo para ser empregado segundo a realidade local. Cada Centro poderá escolher quais atividades serão monitoradas e avaliadas e quais insumos deverão estar disponíveis para que haja produtos indicadores da ação. Para tanto, os Cerest deverão reunir os atores locais envolvidos e pactuar um período para estabelecer as escolhas e um prazo para monitorar e avaliar. Em seguida, poderão avaliar e concluir com os participantes se o processo dificultou ou facilitou a implementação da Visat.

10. CONCLUSÃO

10.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

Feitas a apresentação e a discussão dos resultados dessa avaliação normativa, com as diversas fontes de dados descritas na seção de metodologia, especialmente, o material empírico oriundo da entrevista individual e do grupo focal, possibilitando múltiplos ângulos e perspectivas sobre as ações de Visat realizadas pelo Cerest Regional de João Pessoa em 2015, seguem algumas recomendações que deverão servir de impulso à tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde em busca de soluções consensuais sobre a temática investigada.

A utilização das ferramentas metodológicas permitiu a inserção de pesquisadores no meio avaliado e possibilitou aos próprios interessados na problemática (*stakeholders*) debaterem e exteriorizarem as peculiaridades dos insumos e das atividades de Visat. Portanto, o julgamento de valor apresentado é decorrente dos relatos fornecidos por sujeitos que vivenciaram diretamente o contexto estudado.

Recomendações quanto aos insumos:

- À Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador, Gestão Municipal de João Pessoa e equipe técnica do Cerest Regional de João Pessoa:
 - Acompanhar as mudanças no processo de financiamento e repasse de recursos financeiros federais aos serviços de saúde;
 - Promover processos de capacitação em Vigilância em Saúde do Trabalhador para os profissionais das equipes de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária dos municípios da área de abrangência do Cerest Regional de João Pessoa;
 - Criar mecanismos de estímulo à participação de representantes sindicais, de associações de classes de trabalhadores e de grupos populares interessados (CMS, Cist, Conselho Local de Saúde, Conselho Tutelar, ONGs do município

sede de Cerest e dos outros municípios de sua abrangência) nas atividades de Visat.

- À Gestão Municipal de João Pessoa:
 - Favorecer processos de formação nos Campos da Saúde do Trabalhador e da Saúde Coletiva para os profissionais de nível médio da equipe técnica do Cerest Regional.
 - Planejar as ações de Visat, nos âmbitos municipal e regional, nos instrumentos de gestão e garantir a utilização do Custeio Federal do Bloco de Média e Alta Complexidade para o Cerest e parte do Custeio do Bloco de Vigilância em Saúde na implementação dessas ações;
 - Definir o Custeio Municipal de contrapartida para ações de Visat;
 - Disponibilizar a Van e a S10 adquiridos com recursos da Renast para utilização nas atividades de Visat;
 - Disponibilizar equipamentos para registro de imagem, projetor (data-show), EPI, equipamentos para mensuração de fator de risco ocupacional, cartazes, vídeos, *software* do SIM;
 - Promover adequação de mobiliários.
 - Rediscutir o Código Sanitário Municipal no sentido de contemplar profissionais da equipe técnica do Cerest Regional de João Pessoa na relação das autoridades sanitárias.

- À Gestão dos municípios da área de abrangência do Cerest Regional de João Pessoa:
 - Prover referência técnica específica em Saúde do Trabalhador;
 - Munir as equipes de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária com referência técnica em Saúde do Trabalhador.

Recomendações à equipe técnica do Cerest quanto às atividades:

- Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores:
 - Identificar o perfil sócio-demográfico dos trabalhadores dos municípios da área de abrangência do Cerest Regional de João Pessoa;
 - Qualificar a identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no município sede do Cerest Regional de João Pessoa e nos demais municípios de sua área de abrangência e considerá-la na elaboração do Plano de Trabalho do Cerest;
 - Realizar o levantamento e o monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas no município sede do Cerest Regional de João Pessoa e nos demais municípios de sua área de abrangência;
 - Fortalecer o processo de vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho, especialmente os de maior gravidade e prevalência, com foco na situação atual, buscando realizar a investigação de casos selecionados por significação epidemiológica;
 - Realizar inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores em parceria com as instituições de ensino superior.

- Intervenção nas situações de risco à saúde dos trabalhadores:
 - Participar de acordos coletivos e convenções coletivas, bem como de elaboração de termos aditivos e sentenças normativas em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador;
 - Participar da elaboração de relatórios técnicos sobre implantação de novos processos produtivos e de serviços;
 - Participar de processos de análise de impacto à saúde, aplicando legislações e normas técnicas nacionais e internacionais a processos, ambientes e condições de trabalho;
 - Estabelecer a necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest por cadeias produtivas;

- Monitoramento e avaliação:
 - Realizar oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações de Visat implementadas, envolvendo a participação de gestores e representantes de trabalhadores do município sede do Cerest e demais municípios de sua abrangência, bem como da Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador da Paraíba;
 - Elaborar relatórios de gestão quadrimestrais.

- Produção e divulgação de informações:
 - Produzir sistematicamente informes técnicos, em meio eletrônico e material impresso, sobre as ações de Visat realizadas e seus resultados;
 - Produzir sistematicamente boletins epidemiológicos, em meio eletrônico e material impresso, e analisá-los na perspectiva de desencadear ações de Visat;
 - Pactuar com a gestão municipal a divulgação sistemática desses informes e boletins epidemiológicos.

10.2 RECOMENDAÇÕES PARA AVALIAÇÕES FUTURAS

Pelo exposto nessa dissertação, recomenda-se o desenvolvimento de outras pesquisas que captem o julgamento dos usuários das ações de Visat desenvolvidas pelo Cerest Regional de João Pessoa. Além disso, sugere-se a realização de outros estudos que promovam um maior aprofundamento relacionado à compreensão dos fatores que condicionam a implementação dessas ações em cada município da área de abrangência do referido Cerest, no intuito de identificar as características dos contextos interno e externo e planejar ações específicas de acordo com realidade de cada localidade.

De toda forma, espera-se que esse estudo seja utilizado para nortear a tomada de decisão por parte da Gestão do SUS nas esferas municipal de João Pessoa e demais municípios da área de abrangência do Cerest Regional, estadual da Paraíba, bem como na esfera federal, a fim de fortalecer a implementação das ações de Visat. Que as contribuições apontadas por essa avaliação normativa mobilizem outros pesquisadores a analisar a estruturação e o

funcionamento dos Cerest e da Renast como um todo. E ainda que sirvam de ensino/aprendizado sobre a institucionalização do monitoramento e da avaliação na perspectiva de lidar com as questões relacionadas à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. C. *Um olhar sobre a vigilância em saúde do trabalhador: a dinâmica entre o saber e o fazer no município do Rio de Janeiro*. 2012. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.319-322, jan./fev., 2003.

AMORIM, L. A. *Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: Contribuições para o aprimoramento das ações do município de João Pessoa*. 2016. 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

AZEVEDO, A. L. *Panorama da Vigilância em Saúde do Trabalhador: abordagens, produção científica e estado das práticas*. 2013. 89f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

PIONER, L. M. *Avaliação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família em municípios integrantes da 6ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina*. 2012. 219f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BALISTA, S. R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORRÊA FILHO, H. R. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 216-226, jul./dec., 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 6 out.

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 8, de 6 de janeiro de 2014. Altera a Portaria n° 1206/SAS/MS, de 24 de outubro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jan. 2014a. P.25-26.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 fev. 2016a. P. 23 -24.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 fev. 2016b. P. 24.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de

saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 9 jun.2014b. P. 67-69.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 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). Diário Oficial da União, Brasília, 25 out. 2013c. P. 67-68.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 2002. P. 53-54.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, 24 out. 2012. P. 46-51.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1956, de 14 de agosto de 2007. Dispõe sobre a coordenação das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 15 ago. 2007. P. 30.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 09 dez. 2005. P 78-80.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 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, Brasília, 12 nov. 2009. P 76-78.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.808, de 20 de novembro de 2013. Convoca a Quarta Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como tema central: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado. Diário Oficial da União, Brasília, 21 nov. 2013a. P.32.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.120, de 1º de julho de 1998. Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2 jul. 1998. P.109-110.

____. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2009a. P. 65-69.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009.** Brasília, 2011. 84p.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-**

2011: Acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011. Brasília, 2013b. 138p.

CASSIOLATO, M; GUERESI, S. **Como Elaborar Modelo Lógico de Programa: roteiro para formular programas e organizar a avaliação.** Nota Técnica, nº 6. IPEA. Brasília, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Framework for program evaluation in public health. Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta, Geórgia, v.48. sep. 1999. 49p.

CHAMPAGNE, F. et al. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro. 2011a, p. 41-60.

CHAMPAGNE, F. et al. Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE, A. et al (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro. 2011b, p. 63-74.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v.38, n.127, p.11-30, 2013.

COUTINHO, L. A. D. B. *Gestão do SUS e saúde do trabalhador: Necessidades presumidas e manifestas – dilemas em cena.* 2015. 81f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

DALDON, M. T. B. *Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador.* 2012. 215f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.38, n.127, p. 92–106, jan/jun. 2013.

DIAS, E. C. et al. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, supl. 2, p. 66-74, abr.-jun. 2010.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.38, n.127, p. 31-43, jan/jun. 2013.

DONABEDIAN, A. (Org.) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Ann Arbor MI: Health Administration Press, 1980. 3 v.

DOWS, G. W. JR.; MOHR, I. B. Conceptual issues in the study of innovation. *Administration Science Quarterly*, 21(4): 700-714, 1976.

FERREIRA, V.S.C.; SILVA, L.M.V. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: Hartz ZMA, Silva LMV. **Avaliação em saúde dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

FRIAS, P.G.; LIRA, P.I.C; HARTZ, Z.M.A. Avaliação da implantação de um projeto para redução da mortalidade infantil. In: Hartz ZM, Silva LMV, organizadores. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.151-191.

FURTADO, JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1. 2001.

GOMEZ, C. M. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: Minayo Gomes, Carlos; Machado, Jorge Mesquita Huet; Pena, Paulo Gilvane Lopes. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011. p.23-34.

HARTZ, Z. M. A. et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Orgs.). *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 275p.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 369-378, fev. 2012.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador(a). João Pessoa, 2014. 53 p.

____. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador(a). João Pessoa, 2015.

LACAZ, F. A. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Org.). *O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador*. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.769-778, mar. 2013.

LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.20, n.1, p. 85-100, 2011.

LUCIANO, L. S. A formação pela trilha da clínica da atividade na vigilância em saúde do trabalhador. 2014. 230f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

MACHADO, J. M. H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.4, Rio de Janeiro, out./dez. 2005.

____. **Vigilância em saúde do trabalhador: conceitos e pressupostos.** Belo Horizonte, Coopmed, 2013.

____. **Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil.** In: Minayo Gomez, Carlos; Machado, Jorge Mesquita Het; Pena, Paulo Gilvane Lopes. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011. p.67-85, tab.

____. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13(Supl. 2), p.33-45, jan.1997.

MACHADO, J. M. H. et al. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.38, n.128, p. 243–256, jul/dez. 2013.

MACHADO, J. M. H.; SANTANA, V. (Orgs.). 1º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2009: Avaliação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2008-2009. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal da Bahia, 2011. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/inventario_renast.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2012.

MACIEL, T. R. S. *Análise das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos Cerest da Região-Centro Oeste do Brasil.* 2014.71f. (Dissertação em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro.

MEDINA, M.G. et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz, Z.M.A.; VIEIRA DA SILVA, L.M. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.p.41-63.

MENDES, E. V. Uma Agenda para a Saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINAYO, M. C. S. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.) *Avaliação por triangulação de métodos – abordagem de programas sociais.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 19-51.

____. O desafio do conhecimento: pesquisa avaliativa em Saúde. 12ª Edição, São Paulo: Hucitec; 2010.

MINAYO, M. C. S. et al. (org.). Avaliação por triangulação de métodos. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 244p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório da Renast 2016: Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Brasília, 2016.

NOBRE, L. A política de Saúde do Trabalhador no Brasil e na Bahia. In: Nobre L., Pena P, Baptista R, organizadores. A Saúde do Trabalhador na Bahia: história, conquistas e desafios. Salvador: Edufba; 2011.p. 25-94.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde Paraíba 2016-2019. João Pessoa, 2016. Disponível em: [http: < file:///D:/Users/elem.sampaio/Downloads/_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf >](http://file:///D:/Users/elem.sampaio/Downloads/_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf). Acesso em: 29/05/2017.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDAFILHO, N. (Org.). Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 473-487.

PATTON, M. Q. Creative Evaluation. E. ed. Newbury Park: Sage Publications, 1986.

PINHEIRO, T. M. M. Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância. 1996. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PIMENTA, A.L.; CAPISTRANO-FILHO D.; CAMARGO, L.O.S.; SANTOS, L.C.D.; CORDEIRO, R.C.. Saúde do Trabalhador. Capistrano-Filho D, Bonfim JRdA, editors. São Paulo - SP,; HUCITEC - Editora Humanismo, Ciência e Tecnologia; 1988. 179 p.

PIMENTA JÚNIOR, F.G. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o Programa Nacional de Controle da Dengue no âmbito municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

PIONER, L. M. *Avaliação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família em municípios integrantes da 6ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina*. 2012. 219f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PORTO, M. F. S. Uma ecologia política dos riscos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

RENAST ON LINE, Diretrizes da Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Disponível em < <http://www.renastonline.org/renastonline/>> Acesso em 20 de setembro de 2015.

RUGG, D. et al. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/Aids: from Aids case reporting to program improvement. In: RUGG, D.; PEERSMAN, G.; CARAEL, M. (Eds.). *Global Advances in HIV/Aids: monitoring and evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. (New Directions for Evaluation, n. 103).

SANCHES, M. O. et al. Atuação do Cerest nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no setor canavieiro. Saúde e sociedade, São Paulo. v.18. n.1, p.37-43, jan./mar.2009.

SANTOS, A. P. L. Tecendo redes: superando desafios, estudos de casos exitosos em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. 2010. 250 f. Tese

(Doutorado em Ciências) - Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

SCHEIRER, M. A. Program Implementation: the organizational context. Beverly Hills: Sage, 1981.

SCRIVEN, M. Evaluation bias and its control. In: GLASS G. V. (Ed.). *Evaluation Studies Annual*, 1967.

SILVA, A. W. ***Avaliação do programa de atenção à saúde do trabalhador***: uma abordagem da atenção primária. 2012. 62f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

SILVEIRA, A. M. et al. Instrumentos para a atenção integral à saúde do trabalhador. In: MATTOS, R.; DIAS, E. C. (Org.). *Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana*. Rio de Janeiro. 2012, p.177-259.

SOUSA, L. E. P. F. et al. Conferência de consenso sobre a imagem-objeto da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Z. M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. ***Avaliação em Saúde***: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 41-74.

TAMBELLINI, A. T., 1984. A política oficial de desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil na área de saúde-trabalho: discurso e prática. In: *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil* (P. M. Buss, org.) nº 3, pp.13-40. Rio de Janeiro: Abrasco.

TORANATZKY, L. G.; JOHNSON, E. C. Research on Implementation: implications for evaluation practices and evaluation policy. *Evaluation and Program Planning*, 5: 193-198. 1982.

VASCONCELLOS, L. C. F.; ALMEIDA, C. V. B.; GUEDES, D. T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.445-462, nov.2009/fev.2010.

VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.H.M. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Minayo- Gomez C, Vasconcellos LCF, organizadores. *Controle social na saúde do trabalhador*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2009. p.87-116.

VILELA, R. A. G.; SILVA, R. C.; JACKSON FILHO, J. M. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.35, n.122, jul./dez.2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – DIMENSÃO CONFORMIDADE DOS INSUMOS

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTE DE VERIFICAÇÃO | | |
|--|---|---|---|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|--------------|----------------|
| C O N F O R M I D A D E D O S I N S U M O S | A T O R E S S O C I A I S | Representantes Sindicais | Participação de Representantes Sindicais nas atividades de Visat | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | Entrevista com informante-chave | | |
| | | Representantes de Associações de Classes de Trabalhadores | Participação de representantes de trabalhadores informais nas atividades de Visat | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representantes de trabalhadores formais nas atividades de Visat | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | Representantes de grupos populares interessados | Participação de representante do Conselho Municipal de Saúde do município sede de Cerest nas atividades de Visat | 10,0 | 4,0 | 40,0% | Regular | | | |
| | | | Participação de representante do Conselho Municipal de Saúde dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat | 10,0 | 1,0 | 10,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador do município sede de Cerest nas atividades de Visat | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Conselho Local de Saúde do município sede de Cerest nas atividades de Visat | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Conselho Local de Saúde dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Conselho Tutelar do município sede de Cerest nas atividades de Visat | 8,0 | 4,0 | 50,0% | Regular | | | |
| | | | Participação de representante de Conselho Tutelar dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat | 8,0 | 3,0 | 37,5% | Regular | | | |
| | | | Participação de representante de Organizações Não Governamentais do município sede de Cerest nas atividades de Visat | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | Participação de representante de Organizações Não Governamentais do município da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | | | |
| | | | SUBTOTAL | | | 118,0 | 17,0 | | 14,4% | Critico |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|--------------------------|-----------------|--|---|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| CONFORMIDADE DOS INSUMOS | RECURSOS | Equipe Técnica do Cerest | Existência de número mínimo de profissionais de nível superior (seis) | 9,0 | 9,0 | 100% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave |
| | | | Percentual de profissionais de nível superior com formação em Saúde do Trabalhador | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Percentual de profissionais de nível superior com formação no Campo da Saúde Coletiva | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Existência de número mínimo de profissionais de nível médio (quatro) | 9,5 | 9,5 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Percentual de profissionais de nível médio com formação no Campo da Saúde do Trabalhador | 10,0 | 2,0 | 20% | Crítico | |
| | | | Percentual de profissionais de nível médio com formação no Campo da Saúde Coletiva | 10,0 | 0,0 | 0% | Crítico | |
| | HUMANOS | Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador | Percentual de municípios da área de abrangência do Cerest com Referência Técnica Específica em Saúde do Trabalhador | 10,0 | 0,48 | 4,8% | Crítico | |
| | | | Percentual de municípios da área de abrangência do Cerest com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância Epidemiológica | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Percentual de municípios da área de abrangência do Cerest com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância Sanitária | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | SUBTOTAL | | | | 84,5 | 41,0 | 48,5% | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|--|---|---|--|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| C O N F O R M I D M A D S D O S | R E C U R S O S F I N A N C E I R O S | Custeio Federal | Utilização do Custeio do Bloco de Média e Alta Complexidade repassado para o Ceresst nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador planejadas nos instrumentos de gestão | 9,5 | 2,8 | 29,0% | Regular | Entrevista com informante-chave |
| | | | Utilização do Custeio do Bloco de Vigilância em Saúde nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador planejadas nos instrumentos de gestão | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | |
| | | Custeio Estadual | Existência de contrapartida estadual específica para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador | 9,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | |
| | | Custeio Municipal | Pagamento da folha salarial dos profissionais de Visat | 10,0 | 6,7 | 67,0% | Aceitável | |
| | | | Pagamento de diárias em caso de deslocamento da equipe do Ceresst | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | |
| | | | Pagamento de energia elétrica | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | |
| | | | Pagamento de conta telefônica | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Critico | |
| | | | Pagamento de conta de internete | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Pagamento de combustível | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Manutenção de infraestrutura adequada | 10,0 | 3,0 | 30,0% | Regular | |
| | | Existência de contrapartida municipal específica para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador | 8,5 | 0,0 | 0,0% | Critico | | |
| | | SUBTOTAL | | | 107,0 | 32,5 | 30,4% | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTE DE VERIFICAÇÃO |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| CONFORMIDADE DOS INSUMOS | RECURSOS MATERIAIS | Veículo | Número de veículo (s) existentes (s) | 10,0 | 3,0 | 30,0% | Regular | Entrevista com informante-chave |
| | | | Existência de programa de manutenção de veículos | 10,0 | 8,0 | 80,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de combustível | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | |
| | | | Existência de motorista | 10,0 | 3,0 | 30,0% | Regular | |
| | | Equipamento de Informática | Número de computador (s) existente (s) | 10,0 | 6,0 | 60,0% | Satisfatório | |
| | | | Número de impressora (s) existente (s) | 9,0 | 3,0 | 33,3% | Regular | |
| | | | Existência de acesso à internet | 10,0 | 4,0 | 40,0% | Regular | |
| | | Equipamento de Comunicação | Número de telefone (s) existente (s) | 10,0 | 3,0 | 30,0% | Regular | |
| | | | Número de fax (s) existente (s) | 9,0 | 9,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de equipamentos para videoconferência | 7,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | Equipamento para Registro de Imagem | Existência de câmera (s) fotográfica (s) | 10,0 | 2,0 | 20,0% | Crítico | |
| | | | Existência de filmadora (s) | 8,0 | 1,0 | 12,5% | Crítico | |
| | | Equipamento de Multimídia | Existência de Monitor | 10,0 | 6,0 | 60,0% | Aceitável | |
| | | | Existência de Tela | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de Projetor (data-show) | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | |
| | | Equipamento de Proteção Individual | Existência de Calçados de segurança | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Luvas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Toucas | 9,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Máscaras | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Óculos | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Cinto de segurança | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Protetor auricular | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de Capacetes | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| Existência de Creme de proteção | 9,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | | |
| SUBTOTAL - A | | | | 231,0 | 68,0 | 29,4% | Crítico | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTE DE VERIFICAÇÃO |
|--|---|---|---|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| C O N F O R M I D A D E D O S I N S U M O S | R E C U R S O S M A T E R I A I S | Equipamento para mensuração de fator de risco ocupacional | Existência de Termômetro de Bulbo Seco | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave |
| | | | Existência de Decibímetro | 9,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | Material de Expediente | Existência de materiais de expediente | 9,5 | 8,0 | 84,2% | Satisfatório | |
| | | Material Educativo | Existência de folders | 8,0 | 5,0 | 62,5% | Aceitável | |
| | | | Existência de cartazes | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de vídeos | 9,0 | 3,0 | 33,3% | Regular | |
| | | | Existência de documentação fotográfica das ações de Visat | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | Insumos de Notificação | Existência de software do SIM | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de software do Sinan | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de fichas de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | Estrutura Física | Existência de sede específica (própria ou alugada, exclusiva ou compartilhada) | 9,0 | 9,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Número de salas existentes | 9,0 | 8,0 | 88,9% | Satisfatório | |
| | | | Existência de sala de recepção | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de sala para atividades coletivas com trabalhadores | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de sala para atendimento individual dos trabalhadores | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de sala para reuniões | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de sala para registro e análise de informações em Saúde do Trabalhador | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de mobiliários em quantidade suficiente | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Existência de mobiliários adequados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | SUBTOTAL - B | | 179,5 | 123,0 | 68,5% | |
| SUBTOTAL A + SUBTOTAL B | | | 410,5 | 191,0 | 46,5% | Regular | | |
| TOTAL | | | | 720 | 281,5 | 39,1% | Regular | |

APÊNDICE B - MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – DIMENSÃO CONFORMIDADE DAS ATIVIDADES

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO | | |
|---|---|--|--|--------------------|---------------------|--|-----------------------|--|----------------|--|
| C O N F O R M I D A D E D A S A T I V I D A D E S | V I S G A I Ú L D Â E N C D I O A S D T A R A S S B I A T L U H A A Ç D Â O R E D S E | Identificação do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores | Perfil sócio-demográfico dos trabalhadores do município sede do Cerest identificado | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | Entrevista com informante-chave e RAG do Cerest em 2015 | | |
| | | | Perfil sócio-demográfico dos trabalhadores dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, identificado | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e RAG do Cerest em 2016 | | |
| | | Identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no território | Perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no município sede de Cerest identificado | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | Entrevista com informante-chave e Diagnóstico Situacional do Cerest Regional de João Pessoa/PB em 2015 | | |
| | | | Perfil das atividades produtivas/econômicas existentes nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, identificado | 10,0 | 5,0 | 50,0% | Regular | Entrevista com informante-chave e Diagnóstico Situacional do Cerest Regional de João Pessoa/PB em 2016 | | |
| | | Levantamento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | Situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas no município sede do Cerest levantadas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave | | |
| | | | Situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, levantadas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave | | |
| | | Monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas | Situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas no município sede do Cerest monitoradas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave | | |
| | | | Situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, monitoradas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave | | |
| | | SUBTOTAL - A | | | | 80,0 | 15,0 | 18,8% | Crítico | Entrevista com informante-chave e análise documental |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ALCANÇADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTE DE VERIFICAÇÃO | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|-----------------------|----------------------|--|---------------------------------|---|
| C O N F O R M I D A R A D S B I A T L D U H A A Ç D Ã O R E D S E D Ú D E S | V I G I L Â N C I A D T A R A S B I A T L D U H A A Ç D Ã O R E D S E D Ú D E S | Vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho | U n i v e r s a i s | Percentual de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Acidente de Trabalho Grave registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Acidente de Trabalho Fatal registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Acidente de Trabalho em Crianças e Adolescentes registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de óbitos por causas externas registrados no SIM investigados para identificar a relação com o trabalho | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | E m S e n t i n d e a | Percentual de casos de Perda Auditiva Induzida por Ruído registrados no Sinan investigados | 9,0 | 5,4 | 60% | Regular | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Lesão por Esforço Repetitivo/Doença Osteomuscular Relacionados ao Trabalho registrados no Sinan investigados | 9,0 | 5,4 | 60% | Regular | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho registrados no Sinan investigados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Pneumoconioses registrados no Sinan investigados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Percentual de casos de Câncer relacionados ao trabalho registrados no Sinan investigados | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan | | |
| | | | | Busca ativa de óbitos por doenças relacionadas ao trabalho registrados no SIM | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e relatórios do SIM | | |
| | | | | Participação em inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores | Existência de inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores realizados com a participação da equipe do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave | |
| | | | Levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho | Levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho estabelecida | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave e relatórios do Sinan. | | |
| | | | SUBTOTAL - B | | | | 138,0 | 40,8 | 30% | Regular | Entrevista com informante-chave e análise documental |
| | | | SUBTOTAL A + SUBTOTAL B | | | | 218,0 | 120,8 | 55,4% | Regular | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|--|--|--|--|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| CON F A O T R I M V I I D D A A D D E E S D A S | S I N U T T A R T E A R Ç S B V E Ú L E S D H Ç D E A Ã E D O O R O R N R S E A I S S S C O | Participação em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador | Existência de acordos coletivos com participação do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave |
| | | | Existência de convenções coletivas com participação do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de termos aditivos com participação do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Existência de sentenças normativas com participação do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | Participação em processos de licenciamento ambiental | Relatório técnico sobre implantação de novos processos produtivos e de serviços elaborado com participação do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | Participação em análise de impacto à saúde | Legislações e normas técnicas nacionais aplicadas a processos, ambientes e condições de trabalho envolvidos na análise de impacto à saúde | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Legislações e normas técnicas internacionais aplicadas a processos, ambientes e condições de trabalho envolvidos na análise de impacto à saúde | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | SUBTOTAL - A | | | | 70,0 | 0,0 | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|--------------------------------|------------------------------|---|---|--------------------|---------------------|--|-----------------------|--|
| CONFORMIDADE DAS ATIVIDADES | INTERVENÇÃO OBJETIVA À SAÚDE | Vigilância de ambientes e processos de trabalho | Necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest estabelecida por situações de risco | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave, RAG do Cerest 2015, relatórios técnicos de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador |
| | | | Necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest estabelecida por atividades produtivas | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest estabelecida por setores produtivos | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest estabelecida por cadeias produtivas | 10,0 | 0,0 | 0,0 | Crítico | |
| | | | Uso de normas regulamentadoras (NRs) de saúde e segurança do trabalhador | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Uso de outras normas aplicáveis à saúde do trabalhador | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Relatório técnico de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador elaborado | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Existência de intimação emitida pela equipe técnica do Cerest | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | Existência de auto de infração emitido pela equipe técnica do Cerest | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | |
| | | | Proporção de Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador realizadas em relação ao total planejado | 10,0 | 10,0 | 100% | Satisfatório | |
| | | | SUBTOTAL B | | | 100,0 | 80,0 | |
| SUBTOTAL A + SUBTOTAL B | | | | 170,0 | 80,0 | 47,1% | Regular | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|---|---|--|--|--------------------|---------------------|--|-----------------------|---|
| C O N F O R M I D A D E D A S A T I V I D A D E S | E T R S A B Ú A C D L E H O D D O O M R | Práticas de Educação Permanente para gestores e técnicos | Cursos, capacitações para gestores e técnicos realizados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | Entrevista com informante-chave e RAG do Ceresst 2015 |
| | | Práticas de Educação em Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores e de movimentos sociais engajados realizados | Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores formais realizados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores informais realizados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | | Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações de movimentos sociais engajados realizados | 10,0 | 10,0 | 100,0% | Satisfatório | |
| | | SUBTOTAL | | | 40,0 | 40,0 | 100,0% | |
| | M O N I T V O A R L A I M A E Ç N Ã T O E | Realização de oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações | Oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações realizadas | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e RAG do Ceresst 2015 |
| | | Elaboração periódica de relatórios de gestão | Relatórios de gestão quadrimestrais elaborados | 10,0 | 2,5 | 25,0% | Crítico | |
| | | SUBTOTAL | | | 20,0 | 2,5 | 12,5% | |

| DIMENSÃO | COMPONENTE | CRITÉRIO | INDICADOR | PONTUAÇÃO ESPERADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA | PONTUAÇÃO ALCANÇADA / PONTUAÇÃO ESPERADA | GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO | FONTES DE VERIFICAÇÃO | | |
|--|--|---------------------------------------|---|--------------------|---------------------|--|-----------------------|--|--------------|----------------|
| C O N F A O T R I M V I I D D A A D D E E S D A S | D I I P V N R O L O D G R U A M Ç A Ç A Ç O O E E D S E | Produção sistemática de informações | Informes técnicos sobre ações e resultados das ações produzidos sistematicamente | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | Entrevista com informante-chave e Plano de Ação do Cerest 2015 | | |
| | | | Boletins epidemiológicos produzidos sistematicamente | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | Divulgação sistemática de informações | Informes técnicos sobre ações e resultados das ações divulgados sistematicamente em meio eletrônico | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | | Informes técnicos sobre ações e resultados das ações divulgados sistematicamente em material impresso | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | | Boletins epidemiológicos divulgados sistematicamente em meio eletrônico | 10,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | | Boletins epidemiológicos divulgados sistematicamente em material impresso | 8,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | | SUBTOTAL | 56,0 | 0,0 | 0,0% | Crítico | | | |
| | | TOTAL | | | | 504,0 | 243,3 | | 48,3% | Regular |

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015.

Nome do entrevistado:

Sexo: () Masculino () Feminino

Categoria profissional:

Data: 17 de abril de 2017.

Bloco A. Dimensão Conformidade Dos Insumos

Bloco A.1 Atores Sociais

Bloco A.1.1 Representantes Sindicais

1. Houve participação de representantes sindicais nas atividades de vigilância em saúde do trabalhador (Visat)? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | X | | | | | |

Bloco A.1.2 Representantes de Associações de Classes de Trabalhadores

2. Houve participação de representantes de trabalhadores informais nas atividades de Visat?

Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

3. Houve participação de representantes de trabalhadores formais nas atividades de Visat?

Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

Bloco A.1.3 Representantes de grupos populares interessados

4. Houve participação de representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município sede de Cerest nas atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | X | | | | | | |

5. Houve participação de representante do CMS dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | X | | | | | | | | | |

6. Houve participação de representante de Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (Cist) do município sede de Cerest, nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

7. Houve participação de representante de Cist dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

8. Houve participação de representante de Conselho Local de Saúde (CLS) do município sede de Cerest nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

9. Houve participação de representante de CLS dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

10. Em caso de trabalho infantil, houve participação de representante de Conselho Tutelar do município sede de Cerest nas atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | X | | | | |

11. Em caso de trabalho infantil, houve participação de representante de Conselho Tutelar dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | X | | | | | |

12. Houve participação de representante de Organizações Não Governamentais (ONG) do município sede de Cerest nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

12. Houve participação de representante de ONG do município da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, nas atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui a essa participação?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

Bloco A.2 Recursos Humanos

Bloco A.2.1 Equipe Técnica do Cerest

13. Quantos profissionais de nível superior atuavam no Cerest?

a) Segundo a categoria profissional:

b) Segundo a carga-horária:

< 20h: _____

20h: _____

30h: _____

40h: _____

c) Segundo o vínculo empregatício:

Estatutário: _____

Celetista: _____

Cooperativado: _____

Prestador de serviço: _____

Outros: _____

d) Segundo formação no Campo da Saúde do Trabalhador:

Aperfeiçoamento: _____

Especialização: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

d) Segundo formação no Campo da Saúde Coletiva:

Aperfeiçoamento: _____ Especialização: _____

Mestrado: _____ Doutorado: _____

e) Segundo o tempo de atuação no Cerest:

Menor que 1 ano: _____

De 1 a 3 anos: _____

Maior que 3 anos: _____

14. Quantos profissionais de nível médio atuavam no Cerest?

a) Segundo a categoria profissional:

b) Segundo a carga-horária:

< 20h: _____ 20h: _____

30h: _____ 40h: _____

c) Segundo o vínculo empregatício:

Estatutário: _____ Celetista: _____

Cooperativado: _____ Prestador de serviço: _____

Outros: _____

d) Com formação no campo da Saúde do Trabalhador: _____

e) Com formação no campo da Saúde Coletiva: _____

f) Segundo o tempo de atuação no Cerest:

Menor que 1 ano: _____

De 1 a 3 anos: _____

Maior que 3 anos: _____

Bloco A.2.2 Referência Técnica em Vigilância em Saúde do Trabalhador

15. Quantos municípios da área de abrangência do Cerest tinham Referência Técnica Específica em Saúde do Trabalhador? _____

16. Quantos municípios da área de abrangência do Cerest tinham Referência Técnica em Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância Epidemiológica? _____

17. Quantos municípios da área de abrangência do Cerest tinham Referência Técnica em Saúde do Trabalhador na equipe de Vigilância Sanitária? _____

Bloco A.3 Recursos Financeiros

Bloco A.3.1 Custeio Federal

18. O Custeio do Bloco de Média e Alta Complexidade repassado para o Cerest foi utilizado nas ações de Visat planejadas nos instrumentos de gestão? Sim (X) Não ()

19. O Custeio do Bloco de Vigilância em Saúde foi utilizado nas ações de Visat planejadas nos instrumentos de gestão? Sim () Não (X)

Bloco A.3.2 Custeio Estadual

20. Existia contrapartida financeira estadual específica para ações de Visat?
Sim () Não (X)

Bloco A.3.3 Custeio Municipal

21. O pagamento da folha salarial dos profissionais de Visat foi realizado com recursos municipais? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | X | | | |

22. O pagamento de diárias, em caso de deslocamento da equipe do Cerest, foi realizado com recursos municipais? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

23. O pagamento da energia elétrica do Cerest foi realizado com recursos municipais? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

24. O pagamento da conta de telefone do Cerest foi realizado com recursos municipais? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | |

25. O pagamento da conta de internet do Cerest foi realizado com recursos municipais? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | X |

26. O pagamento do combustível consumido para realização das atividades de Visat foi realizado com recursos municipais?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | X |

27. O município sede do Cerest investiu recursos para manutenção de infraestrutura adequada?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à manutenção da infraestrutura do Cerest?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | X | | | | | | | |

28. Existia contrapartida municipal específica para ações de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito e meio você atribui à realização desse pagamento?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8,5 |
| X | | | | | | | | | |

Bloco A.4 Recursos Materiais

Bloco A.4.1 Veículo

29. Quantos veículos existiam para utilização nas atividades de Visat?

30. Considerando o número de veículo(s) existente(s) para uso relativo à realização das atividades de Visat, qual nota de zero a dez você atribui?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | X | | | | | | | |

31. Existia programa de manutenção de veículos? Sim (X) Não ()

Se sim, que nota de zero a dez você atribui à execução desse programa?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | X | | |

32. Existia combustível disponível para as viagens referentes à realização das atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de combustível?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | X | | | | | |

33. Existia motorista disponível para realização de viagens relativas às atividades de Visat?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de motorista?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | X | | | | | | | |

Bloco A.4.2 Equipamento de Informática

34. Quantos computadores existiam para utilização nas atividades de Visat? _____

35. Qual nota de zero a dez você atribui ao número de computador(es) existente(s)?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | X | | | | |

36. Quantas impressoras existiam para utilização nas atividades de Visat? _____

37. Qual nota de zero a nove você atribui ao número de impressora(s) existente(s)?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | X | | | | | | |

38. Existia acesso à internet? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui a esse acesso, considerando a necessidade para realização das atividades de Visat?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | X | | | | | | |

Bloco A.4.3 Equipamento de Comunicação

39. Quantas linhas telefônicas existiam para utilização nas atividades de Visat?

40. Qual nota de zero a dez você atribui ao número de linhas telefônica(s) existente(s)?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | X | | | | | | | |

41. Quantas linhas de fax existiam para utilização nas atividades de Visat?

42. Qual nota de zero a nove você atribui ao número de linhas de fax existente(s)?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | | X |

43. Existiam equipamentos para videoconferência disponíveis para uso na realização de atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a sete você atribui à disponibilidade de equipamentos para videoconferência?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| X | | | | | | | |

Bloco A.4.4 Equipamento para Registro de Imagem

44. Existia(m) câmera(s) fotográfica(s) disponível(is) para uso na realização de atividades de Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de câmera(s) fotográfica(s)?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | X | | | | | | | | |

45. Existia(m) filmadora (s) disponível(is) para uso na realização de atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui à disponibilidade de filmadora (s)?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | X | | | | | | | |

Bloco A.4.5 Equipamento de Multimídia

46. Existia(m) monitor(es) disponível(is) para uso na realização de atividades de Visat?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de monitor(es)?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | X | | | | |

47. Existia(m) tela(s) de projeção disponível(is) para uso na realização de atividades de Visat?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de tela(s) de projeção?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | X |

48. Existia(m) projedor(es)/data-show (s) disponível(is) para uso na realização de atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de projedor(es)/data-show (s)?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | X | | | | | |

Bloco A.4.6 Equipamentos de Proteção Individual

49. Existiam calçados de segurança disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de calçados de segurança?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

50. Existiam luvas disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de luva?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

51. Existiam toucas disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a nove você atribui à disponibilidade de toucas?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| X | | | | | | | | | |

52. Existiam máscaras disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de máscaras?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

53. Existiam óculos disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de óculos?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

54. Existiam cintos de segurança disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de cintos de segurança?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

55. Existiam protetores auriculares disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de protetores auriculares?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

56. Existiam capacetes disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de capacetes?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| X | | | | | | | | | | |

57. Existiam cremes de proteção disponíveis para a equipe técnica do Cerest utilizar durante as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a nove você atribui à disponibilidade de creme de proteção?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| X | | | | | | | | | |

Bloco A.4.7 Equipamento para mensuração de fator de risco ocupacional

58. Existia Termômetro de Bulbo Seco? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui à disponibilidade de Termômetro de Bulbo Seco?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

59. Existia decibímetro? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a nove você atribui à disponibilidade de decibímetro?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| X | | | | | | | | | |

Bloco A.4.8 Material de Expediente

60. Existiam materiais de expediente disponíveis para realização das atividades de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a nove e meio você atribui à disponibilidade de materiais de expediente?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 9,5 |
| | | | | | | | | X | | |

Bloco A.4.9 Material Educativo

61. Existiam folders sobre Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui à disponibilidade de folders?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | X | | | |

62. Existiam cartazes sobre Visat? Sim () Não (X)

Se sim, qual nota de zero a oito você atribui à disponibilidade de cartazes?

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| X | | | | | | | | |

63. Existiam vídeos sobre Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a nove você atribui à disponibilidade de vídeos?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | X | | | | | | |

64. Existia documentação fotográfica das ações de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de documentação fotográfica das ações de Visat?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | X |

Bloco A.4.10 Insumos de Notificação

65. Existia software do SIM? Sim () Não (X)

66. Existia software do Sinan? Sim (X) Não ()

67. Existiam fichas de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho?

Sim (X) Não ()

Se sim, qual nota de zero a dez você atribui à disponibilidade de fichas de notificação?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | | X |

Bloco A.4.11 Estrutura Física

68. Existia sede específica para o Cerest (própria ou alugada, exclusiva ou compartilhada)?

Sim (X) Não () Se sim, responder as questões 69 a 74.

69. Na sede do Cerest, quantas salas existiam? Seis

Qual nota de zero a nove você atribui ao número de salas existentes?

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | X | |

70. Na sede do Cerest, existia sala de recepção? Sim (X) Não ()

71. Na sede do Cerest, existia sala para atividades coletivas com trabalhadores?

Sim (X) Não ()

72. Na sede do Cerest, existia sala para atendimento individual dos trabalhadores?

Sim (X) Não ()

73. Na sede do Cerest, existia sala para registro e análise de informações em Saúde do Trabalhador? Sim (X) Não ()

74. Na sede do Cerest, existiam mobiliários em quantidade suficiente? Sim (X) Não ()

75. Na sede do Cerest, existiam mobiliários adequados? Sim () Não (X)

Bloco B. Dimensão Conformidade Das Atividades

Bloco B.1 Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores

Bloco B.1.1 Identificação do perfil sócio-demográfico dos trabalhadores

76. O perfil sócio-demográfico dos trabalhadores do município sede do Cerest foi identificado?

Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

77. O perfil sócio-demográfico dos trabalhadores dos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, foi identificado?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.1.2 Identificação do perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no território

78. O perfil das atividades produtivas/econômicas existentes no município sede de Cerest foi identificado? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

79. O perfil das atividades produtivas/econômicas existentes nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, foi identificado? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

Bloco B.1.3 Levantamento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas

80. As situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas no município sede do Cerest foram levantadas? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

81. As situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, foram levantadas?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.1.4 Monitoramento das situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas

82. As situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas no município sede do Cerest foram monitoradas? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

83. As situações de risco à saúde dos trabalhadores e das populações expostas nos municípios da área de abrangência do Cerest, exceto o que é sede, foram monitoradas?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.1.5 Vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho

Bloco B.1.5.1 Universais

84. Qual o número total de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico registrados no Sinan em 2015? _____

85. Qual o número de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

86. Qual o número total de casos de Acidente de Trabalho Grave registrados no Sinan em 2015? _____

87. Qual o número de casos de Acidente de Trabalho Grave investigados em 2015? _____

Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

88. Qual o número total de casos de Acidente de Trabalho Fatal registrados no Sinan em 2015?

89. Qual o número de casos de Acidente de Trabalho Fatal investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

90. Qual o número total de casos de Acidente de Trabalho com Crianças e Adolescentes registrados no Sinan em 2015? _____

91. Qual o número de casos de Acidente de Trabalho com Crianças e Adolescentes investigados em 2015? _____

Tem comprovação documental? Sim (X) Não (.)

92. Qual o número total de óbitos por causas externas registrados no SIM?

93. Qual o número de óbitos por causas externas registrados no SIM investigados para identificar a relação com o trabalho?

Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

94. Qual o número total de casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho registrados no Sinan em 2015? _____

95. Qual o número de casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

Não foram investigados pela equipe do Cerest.

Bloco B.1.5.2 Em Unidades Sentinela

96. Qual o número total de casos de Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) registrados no Sinan em 2015? _____

97. Qual o número de casos de PAIR investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim (X) Não (.)

98. Qual o número total de casos de Lesão por Esforço Repetitivo/Doença Osteomuscular Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) registrados no Sinan em 2015?

99. Qual o número de casos de LER/DORT investigados em 2015? _____

Tem comprovação documental? Sim (X) Não (.)

100. Qual o número total de casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho registrados no Sinan em 2015? _____

101. Qual o número de casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho investigados em 2015? _____

Tem comprovação documental? Sim (X) Não (.)

102. Qual o número total de casos de Pneumoconiose registrados no Sinan em 2015?

103. Qual o número de casos de Pneumoconiose investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim (X) Não (.)

104. Qual o número total de casos de Câncer Relacionados ao Trabalho registrados no Sinan em 2015? _____

105. Qual o número de casos de Câncer Relacionados ao Trabalho investigados em 2015?

Tem comprovação documental? Sim () Não ()

106. A equipe técnica do Cerest fez busca ativa de óbitos por doenças relacionadas ao trabalho registrados no SIM? Sim () Não (X)

Se sim, Tem comprovação documental? Sim () Não (X)

Bloco B.1.6 Participação em inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores

107. Existiam inquéritos e/ou análise de dados secundários de inquéritos epidemiológicos com informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores realizados com a participação da equipe do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.1.7 Levantamento dos perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho

108. A relação entre os perfis de morbimortalidade dos trabalhadores e sua relação com o trabalho foi estabelecida? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

Bloco B.2 Intervenção nas Situações de Risco à Saúde dos Trabalhadores

Bloco B.2.1 Participação em processos de negociação coletiva em Saúde do Trabalhador

109. Existiram acordos coletivos com participação do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

110. Existiram convenções coletivas com participação do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

111. Existiram termos aditivos com participação do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

112. Existiram sentenças normativas com participação do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.2.2 Participação em processos de licenciamento ambiental

113. Foi elaborado relatório técnico sobre implantação de novos processos produtivos e de serviços com participação do Cerest? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.2.3 Participação em análise de impacto à saúde

114. Legislações e normas técnicas nacionais foram aplicadas pela equipe técnica do Cerest a processos, ambientes e condições de trabalho envolvidos na análise de impacto à saúde?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

115. Legislações e normas técnicas internacionais foram aplicadas pela equipe técnica do Cerest a processos, ambientes e condições de trabalho envolvidos na análise de impacto à saúde?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.2.4 Vigilância de ambientes e processos de trabalho

116. A necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest foi estabelecida por situações de risco? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

117. A necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest foi estabelecida por atividades produtivas? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

118. A necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest foi estabelecida por setores produtivos? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

119. A necessidade de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador na área de abrangência do Cerest foi estabelecida por cadeias produtivas? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

120. A equipe técnica do Cerest fez uso de normas regulamentadoras (NRs) de saúde e segurança do trabalhador nas ações de Visat? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

121. A equipe técnica do Cerest fez uso de outras normas aplicáveis à saúde do trabalhador nas ações de Visat? Sim (X) Não (.)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não (X)

122. Existe(m) relatório(s) técnico(s) de Inspeção Santitária em Saúde do Trabalhador elaborado(s) em 2015? Sim (X) Não (.)

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

123. Existe intimação emitida pela equipe técnica do Cerest em 2015? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

124. Existe auto de infração emitido pela equipe técnica do Cerest em 2015?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.3 Educação em Saúde do Trabalhador

Bloco B.3.1 Práticas de Educação Permanente para gestores e técnicos

125. Cursos, capacitações para gestores e técnicos foram realizados? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

Bloco B.3.2 Práticas de Educação em Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores e de movimentos sociais engajados realizados

126. Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores formais foram realizados? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

127. Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações dos trabalhadores informais foram realizados? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim (X) Não ()

128. Encontros ou seminários sobre Saúde do Trabalhador com participação de representações de movimentos sociais engajados foram realizados? Sim (X) Não ()

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.4 Monitoramento e Avaliação

Bloco B.4.1 Realização de oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações

129. Oficinas de monitoramento e avaliação dos efeitos das ações de Visat foram realizadas? Sim (.) Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.4.2 Elaboração periódica de relatórios de gestão

130. Relatórios de gestão quadrimestrais foram elaborados?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.5 Produção e Divulgação de Informações

Bloco B.5.1 Produção sistemática de informações

131. Informes técnicos sobre ações e resultados das ações foram produzidos sistematicamente?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

132. Boletins epidemiológicos sobre ações e resultados das ações foram produzidos sistematicamente?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

Bloco B.5.2 Divulgação sistemática de informações

133. Informes técnicos sobre ações e resultados das ações foram divulgados sistematicamente em meio eletrônico? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

134. Informes técnicos sobre ações e resultados das ações foram divulgados sistematicamente em material impresso? Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não (X)

135. Boletins epidemiológicos foram divulgados sistematicamente em meio eletrônico?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

136. Boletins epidemiológicos foram divulgados sistematicamente em material impresso?

Sim () Não (X)

Se sim, tem comprovação documental? Sim () Não ()

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

Componentes do Grupo Focal:

1. Segundo a concepção desse grupo focal, qual o conceito de Vigilância em Saúde do Trabalhador?

2. Considerando-se o Modelo Lógico da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Matriz de Análise e Julgamento – Dimensão Conformidade dos Insumos e Dimensão Conformidade das Atividades, identifiquem os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015, no que se refere aos seguintes princípios, estabelecidos pela Portaria MS/GM N° 3120, de 01 de julho de 1998:

a) Universalidade

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

b) Integralidade das Ações

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

c) Pluriinstitucionalidade

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

d) Controle Social

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

e) Hierarquização e descentralização

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

f) Interdisciplinaridade

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

g) Pesquisa-intervenção

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

h) Caráter transformador

Fatores limitantes

Fatores facilitadores

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA ESPECIALISTAS

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Avaliação do Grau de Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa-Paraíba em 2015, desenvolvida por Élem Cristina Cruz Sampaio, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. Luiz Carlos Fadel Vasconcellos. O objetivo central do estudo é: Avaliar o grau de implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser especialista com competência técnica relativa à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Sua participação é voluntária e não obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar e para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de forma alguma caso opte por não consentir sua participação ou desista da mesma. Contudo, sua contribuição é muito importante.

Como participante do estudo, você poderá obter benefícios diretos, tendo a oportunidade de contribuir com o saber técnico-científico para a área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como para o ensino/aprendizado a respeito da institucionalização do monitoramento e avaliação.

Durante a pesquisa, ou após sua realização, a qualquer momento, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Isto poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste Termo.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Página 1/4

Sua participação consistirá em validar o Modelo Lógico da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Matriz de Análise e Julgamento – Dimensão Conformidade dos Insumos, a Matriz de Análise e Julgamento – Dimensão Conformidade das Atividades. O Modelo Lógico é um esquema visual que apresenta como a Vigilância em Saúde do Trabalhador pode ser implementada e quais resultados são esperados. Ele serve como um organizador para desenhar a avaliação.

A confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas serão garantidas. Todo dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado por pelo menos 5 (cinco) anos em local seguro, conforme Resolução nº 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ.

Não há despesas pessoais para o(a) participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios aos usuários potenciais e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, artigos científicos, na dissertação, na página da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB na internet, na *Renast on line*, bem como em trabalhos científicos para socialização em congressos, seminários e reuniões científicas.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, no local destinado à inserção das referidas rubricas, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Nome e Assinatura da Pesquisadora de Campo – Élem Cristina Cruz Sampaio

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Página 3/4

Contato com o pesquisador responsável (inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel: (21) 98121-0164

e-mail: elfadel@globo.com; fadel@ensp.fiocruz.br;

_____, _____ de _____ de 2016

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Página 4/4

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA COORDENADOR DO CEREST

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Avaliação do Grau de Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa-Paraíba em 2015, desenvolvida por Élem Cristina Cruz Sampaio, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. Luiz Carlos Fadel Vasconcellos. O objetivo central do estudo é: Avaliar o grau de implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser coordenador e membro da equipe técnica deste Cerest e como tal está diretamente envolvido(a) no desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Sua participação é voluntária e não obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar e para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de forma alguma caso opte por não consentir sua participação ou desista da mesma. Contudo, sua contribuição é muito importante.

Como participante do estudo, você poderá obter benefícios diretos, pois as informações geradas poderão influenciar na tomada de decisão dos gestores e gerentes municipais de saúde de João Pessoa, reorientar as ações da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba na perspectiva de aprimorar a implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na 1ª Macrorregional de Saúde, especialmente, em sua estrutura e em seus processos, a partir do conhecimento de seus aspectos facilitadores e de suas limitações, além de qualificar o apoio técnico ofertado pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Durante a pesquisa, ou após sua realização, a qualquer momento, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Isto poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação consistirá em responder a perguntas do roteiro de entrevista bem como disponibilizar documentos comprobatórios à pesquisadora. O roteiro tem como base o Modelo Lógico da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Matriz de Análise e Julgamento – Dimensão Conformidade dos Insumos e Dimensão Conformidade das Atividades, ambos validados por um grupo de especialistas. O Modelo Lógico é um esquema visual que apresenta como a Vigilância em Saúde do Trabalhador pode ser implementada e quais resultados são esperados. Ele serve como um organizador para desenhar a avaliação.

A entrevista será gravada e seu tempo de duração é de aproximadamente uma hora. Também será transcrita e armazenada, em arquivos digitais, mas somente a pesquisadora e seu orientador terão acesso à mesma. A confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas serão garantidas. Todo dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado por pelo menos 5 (cinco) anos em local seguro, conforme Resolução nº 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ.

Como toda pesquisa, esta pode gerar riscos ao participante, como o de se sentir constrangido ou emocionalmente sensibilizado com o direcionamento de alguma pergunta. A pesquisadora estará atenta e, diante de possíveis sinais, oferecerá conforto e explicações necessários. Além disso, você tem a liberdade de não responder a qualquer uma das perguntas. Outro risco é a possibilidade de identificação do participante em virtude do cargo exercido. Nesse sentido, solicito autorização para citação do cargo.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios aos usuários potenciais e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, artigos científicos, na dissertação, na página da Secretaria Municipal de Saúde da Paraíba na internet, na *Renast on line*, bem como em trabalhos científicos para socialização em congressos, seminários e reuniões científicas.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável, no local destinado à inserção das referidas rubricas, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Nome e Assinatura da Pesquisadora de Campo – Élem Cristina Cruz Sampaio

Contato com o pesquisador responsável (inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel: (21) 98121-0164

e-mail: elfadel@globo.com; fadel@ensp.fiocruz.br;

João Pessoa-PB, ____ de abril de 2017.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do participante: _____

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA DO CEREST

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Avaliação do Grau de Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa-Paraíba em 2015, desenvolvida por Élem Cristina Cruz Sampaio, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. Luiz Carlos Fadel Vasconcellos. O objetivo central do estudo é: Avaliar o grau de implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser membro da equipe técnica deste Cerest e como tal está diretamente envolvido(a) no desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Sua participação é voluntária e não obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar e para retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de forma alguma caso opte por não consentir sua participação ou desista da mesma. Contudo, sua contribuição é muito importante.

Como participante do estudo, você poderá obter benefícios diretos, pois as informações geradas poderão influenciar na tomada de decisão dos gestores e gerentes municipais de saúde de João Pessoa, reorientar as ações da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba na perspectiva de aprimorar a implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na 1ª Macrorregional de Saúde, especialmente, em sua estrutura e em seus processos, a partir do conhecimento de seus aspectos facilitadores e de suas limitações, além de qualificar o apoio técnico ofertado pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do(a) participante: _____

Página 1/4

Durante a pesquisa, ou após sua realização, a qualquer momento, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Isto poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação consistirá em compor um grupo focal com a finalidade de responder a perguntas de um roteiro estruturado elaborado por esta pesquisadora. A discussão do grupo focal terá como base o Modelo Lógico da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Matriz de Análise e Julgamento – Dimensão Conformidade dos Insumos e Dimensão Conformidade das Atividades, ambos validados por um grupo de especialistas. O Modelo Lógico é um esquema visual que apresenta como a Vigilância em Saúde do Trabalhador pode ser implementada e quais resultados são esperados. Ele serve como um organizador para desenhar a avaliação.

As reuniões do grupo serão gravadas para assegurar que toda discussão seja registrada. O tempo de duração de cada reunião é de aproximadamente duas horas. A gravação será transcrita e armazenada, em arquivos digitais, mas somente a pesquisadora e seu orientador terão acesso à mesma. A confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas serão garantidas. Todo dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado por pelo menos 5 (cinco) anos em local seguro, conforme Resolução nº 466/2012 e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ.

Como toda pesquisa, esta pode gerar riscos ao(a) participante, como o de se sentir constrangido(a) ou emocionalmente sensibilizado(a) com o direcionamento de alguma pergunta. A pesquisadora estará atenta e, diante de possíveis sinais, oferecerá conforto e explicações necessários. Além disso, você tem a liberdade de não responder a qualquer uma das perguntas.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do(a) participante: _____

Outro risco se refere à possibilidade de identificação do(a) participante em virtude do cargo exercido, visto que a amostra do estudo é pequena. Nesse sentido, solicito autorização para citação do cargo.

Não há despesas pessoais para o(a) participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios aos usuários potenciais e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, artigos científicos, na dissertação, na página da Secretaria Municipal de Saúde da Paraíba na internet, na *Renast on line*, bem como em trabalhos científicos para socialização em congressos, seminários e reuniões científicas.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável, no local destinado à inserção das referidas rubricas, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do(a) participante: _____

Página 3/4

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Nome e Assinatura da Pesquisadora de Campo – Élem Cristina Cruz Sampaio

Contato com o pesquisador responsável (inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel: (21) 98121-0164

e-mail: elfadel@globo.com; fadel@ensp.fiocruz.br;

João Pessoa-PB, ____ de abril de 2017.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do(a) participante da pesquisa Nome do(a) participante:

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do(a) participante: _____

Página 4/4

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, **ÉLEM CRISTINA CRUZ SAMPAIO**, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública – Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015**”, comprometo-me em manter a confidencialidade dos dados coletados nos relatórios e arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e a privacidade de seus conteúdos, para fins de alcance dos objetivos previstos, somente após receber autorização do sistema CEP – CONEP.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem ao levantamento de informações para avaliar o grau de implementação da vigilância em saúde do trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados em sua íntegra, ou parte deles, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, o cuidado e a utilização das informações apenas para o cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP/ENSP.

Brasília-DF, 28 de junho de 2016.

Élem Cristina Cruz Sampaio
Pesquisadora