

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**OS CEREST E OS FATORES ASSOCIADOS À NOTIFICAÇÃO DE
ACIDENTES DE TRABALHO NO SINAN NO BRASIL**

ADRIANA GALDINO BATISTA

Salvador, BA

2010

ADRIANA GALDINO BATISTA

**OS CEREST E OS FATORES ASSOCIADOS À NOTIFICAÇÃO DE
ACIDENTES DE TRABALHO NO SINAN NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva com área de concentração em Epidemiologia em Serviços de Saúde.

Orientadora: Vilma Sousa Santana

Co-orientadora: Sílvia Ferrite Guimarães

Salvador, BA

2010

ADRIANA GALDINO BATISTA

**OS CEREST E OS FATORES ASSOCIADOS À NOTIFICAÇÃO DE
ACIDENTES DE TRABALHO NO SINAN NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Epidemiologia em Serviços de Saúde.

Aprovada em 14 de maio de 2010.

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a. Vilma Sousa Santana (Orientadora)

Prof^a Dr^a. Silvia Ferrite Guimarães (Co-Orientadora)

Dr^o. Jorge Mesquita Huet Machado

Dr^a Letícia Coelho da Costa Nobre

A

Felipe, Andressa e Vitor, minhas heranças amadas, perfeitas munições para a batalha eterna da vida. Haendel, amoroso e persistente incentivador, mais um sonho realizado ao seu lado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus pelo eterno amor, pela saúde e renovação das minhas forças em todos os momentos.

A Vilma Santana, minha orientadora e Silvia Ferrite, co-orientadora pelos conhecimentos compartilhados, pela responsabilidade, resistência, incentivo e carinho com que me trataram.

A CG-SAT, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde que gentilmente cederam os dados e estiveram sempre disponíveis.

A Joselita e Iramir, meus pais, e Liliana, minha irmã, pelo grande amor e pelo suporte essencial que necessitei para traçar este caminho.

A Gilmara e Meire, minhas grandes amigas que suportaram as minhas reclamações e me apoiaram sempre com palavras de amor e compreensão. Gil, obrigada pelas horas trabalhadas em meu favor.

Aos meus colegas de mestrado, em especial, Soraia, Cida e Liége que me consolaram nas horas tristes e sempre me mostraram os pontos positivos de cada situação vivida.

A Sonia Malheiros, secretária do Mestrado Profissional, que me fez enxergar as dificuldades com olhos brandos e prudentes.

Aos colegas de trabalho que sempre me ajudaram com palavras amigas e que entenderam as minhas ausências.

Aos colegas do PISAT que me acolheram. M^a Cláudia Peres e M^a Cláudia Lisboa, obrigada pelas dicas valiosas. Cíntia, grata pela sua disposição.

Aos amigos do CEREST Jequié, em especial Lílian por ter me ajudado a pensar no embrião deste trabalho; e Fernanda que me apresentou de forma muito apaixonada a área da Saúde do Trabalhador.

Aos colegas do CESAT pelo apoio e grandes ensinamentos que me deram suporte para trabalhar na área de Saúde do Trabalhador.

Aos professores do ISC, fiéis mestres e comprometidos com a Saúde Coletiva, vocês me ensinaram muito.

A todos os profissionais do SUS que entendem a grandeza desta proposta e que acreditam nas ações de Saúde do Trabalhador.

“Talvez a condição mais premente da democracia, aquela que incide nas anteriores (...), seja a questão da informação. Seja qual for o estatuto econômico, a posição dentro de um sistema global de dependências sociais, um indivíduo participa da vida social em proporção ao volume e à qualidade das informações que possui, mas, especialmente, em função de sua possibilidade de acesso às fontes de informação, de suas possibilidades de aproveitá-las e, sobretudo, de sua possibilidade de nelas intervir como produto do saber”.

Chauí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	03
2.1. AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....	03
2.2. CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	04
2.3. VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	06
2.4. O CEREST SOB A ÓTICA DA RENAST.....	08
2.5. A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS.....	09
2.6. O SINAN PARA DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.....	11
3. QUADRO TEÓRICO.....	13
3.1. MODELO DE ATENÇÃO DA RENAST.....	14
3.2. MODELO LÓGICO PARA IMPLANTAÇÃO DO SINAN DE ACIDENTE DE TRABALHO.....	15
4. MÉTODOS.....	18
4.1. POPULAÇÃO E ÁREA.....	18
4.2. FONTES DE DADOS.....	18
4.3. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	19
4.4. ANÁLISE.....	20
5. RESULTADOS.....	21
5.1. CEREST ESTADUAIS.....	21
5.1 CEREST REGIONAIS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	36

RESUMO

Introdução: No âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), a Saúde do Trabalhador é desenvolvida por meio dos CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e das demais unidades de atenção básica, média e alta complexidade que compõem a RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Estas unidades são responsáveis pelas informações e notificações dos acidentes de trabalho (AT). A alta sub-notificação de AT no país, traduz-se no conhecimento ainda incipiente, o que dificulta a priorização deste importante problema de saúde coletiva, nas agendas das políticas de saúde. **Objetivos:** Este estudo analisa a atuação dos CEREST para o aumento das notificações AT. Descreve o nível de implantação dos CEREST em três dimensões: 1) Gestão e organização do serviço; 2) Ações desenvolvidas pelos CEREST; 3) Produção de dados para a vigilância dos AT. Verifica os fatores associados ao aumento de notificação AT 2007-2009. **Métodos:** Estudo transversal realizado com dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do FormSUS (Sistema do DATASUS - Departamento de Informática do SUS), onde foram coletados dados de questionários respondidos pelas equipes dos CEREST. O desfecho foi o aumento no número de notificações, medida pela variação proporcional (%) do número de AT notificado (VP) durante os anos de referência do estudo. Padronização foi usada para corrigir a dispersão dos dados. Com regressão linear múltipla, os fatores associados à VP foram identificados, utilizando-se $\alpha = 0,10$. **Resultados:** Até janeiro de 2010, os dados de 125 CEREST estavam disponíveis para análise, 22 são estaduais e 103 são regionais/municipais. Grande parte dos CEREST, estaduais (77,3%) e regionais/municipais (87,4%), foram considerados como implantados para as três dimensões estudadas. Os CEREST estaduais apresentaram VP maior do que os regionais/municipais. As sub-dimensões que se associaram positivamente com o aumento no número de notificações foram: tempo de funcionamento; presença da equipe mínima; desenvolvimento de ações de vigilância; funcionamento do Conselho Gestor e da CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; capacitação dos profissionais da rede sentinela; estruturação da rede sentinela; e implantação das atividades previstas para as notificações. **Discussão:** As ações intersetoriais e as ações de vigilância mostram-se importantes para o aumento das notificações de acidentes de trabalho, provavelmente pela disponibilidade da identificação e acompanhamento dos casos de AT. Aliado a isto, o funcionamento das instâncias de controle social reforçam as ações de estruturação da rede de unidades notificantes. O maior tempo de funcionamento favorece a consolidação das ações e, conseqüentemente, melhores respostas do serviço.

Palavras-chaves: CEREST – Notificações – Acidentes de Trabalho

ABSTRACT

Background: the SUS (Unified Health System) actions on Occupational Health and Safety, OHS, are developed and coordinated by referral units called CEREST (Referral Center for Occupational Health), and involves all health care facilities and services, from primary to middle and high complexity levels. This system is named RENAST (National Network of Workers Health Care), which is in charge of reporting and notification of work-related injuries, WRI. Underreporting of WRI is large in the country and prevents awareness about the relevance of work-related health problems and then to tackle its deserved priority in health policies. **Objectives:** This study analyzes the role of CERESTs/RENAST for the increase of WRI notifications. We will describe the level of implementation of CEREST for three dimensions: 1) management and infrastructure; 2) preliminary surveillance actions undertaken by CEREST; 3) production and dissemination of epidemiological data. And which are associated factors for the increase of WRI notification from 2007 to 2009. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with data from the National System of Disease and Injuries Notification, SINAN, and the DATASUS, Department of Health Information of SUS, that uses the FormSus to collected management and performance data from each CEREST. The outcome variable was the increase in the number of notifications, measured by the proportional change (%) of the number of WIR notified (VP) over the study period of time. Standardization was used to correct for over dispersion. With linear multiple regression associated factors to VP were identified, using $\alpha=0.10$. **Results:** Until April 2010, data from 125 CEREST were available for analysis, 22 at state-level, and 103 regional. The majority of CEREST either state (73,3%) or regional (87,4%) was informed as fully implemented based on all three dimensions analyzed. State CERESTs showed greater VP than the regional one. Sub-dimensions associated with positive VP were: time under operation; having at least the minimal standard staff; development of workers health surveillance actions; having a Participatory Management Council installed; the Intersectoral Commission on Occupational Health, CIST, implemented; professionals of the sentinel units trained; network structuring, and implementation of activities planned for the notifications. **Discussion:** Therefore, intersectoral action is important to show the increased reporting of accidents, probably by the availability of identification and referral of cases for CEREST. Allied to this, the workings of social control reinforces the actions of structuring the system of notifying units. We also consider that the longer operating promotes the consolidation of shares and hence better service responses.

Key-words: CEREST - Notifications - Work Injuries

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Modelo de Atenção da RENAST.....	14
Figura 2: Modelo lógico operacional para informações de Acidentes de Trabalho.....	16
Figura 3. Localização geográfica dos CEREST estaduais, regionais e municipais do estudo.	39
Figura 4: Distribuição das Unidades Federadas dos CEREST estaduais de acordo o nível de implantação para as dimensões de análise.....	40
Figura 5: Distribuição dos CEREST estaduais de acordo o nível de implantação para as dimensões de análise.....	41
Figura 6: Distribuição das Unidades Federadas de acordo o desempenho dos CEREST estaduais na VP (Variação Proporcional) do número de Acidentes de Trabalho (AT) graves e biológicos notificados no SINAN.....	42
Figura 7: Distribuição dos CEREST regionais de acordo o nível de implantação para as dimensões de análise.....	43

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Dimensões e sub-dimensões utilizadas na análise, com respectivas categorias, códigos e escores ponderados.	42
Tabela 2. Cobertura populacional por CEREST regionais/municipais por estado e região.	43
Tabela 3. Distribuição dos indicadores de avaliação (+=sim) dos CEREST estaduais na dimensão Gestão e Organização, de acordo com a unidade da federação.	44
Tabela 4. Distribuição dos indicadores de avaliação (+=sim) dos CEREST estaduais na dimensão Ações desenvolvidas, de acordo com a unidade da federação.	45
Tabela 5. Distribuição dos indicadores de avaliação (+=sim) dos CEREST estaduais na dimensão Informações de acidentes de trabalho, de acordo com a unidade da federação.	46
Tabela 6. Número de acidentes de trabalho notificados no SINAN por ano e Variação Proporcional (VP) por unidade federada, região e categoria.	47
Tabela 7. Distribuição dos indicadores de avaliação dos CEREST regionais/municipais por dimensões e sub-dimensões.	48
Tabela 8. Coeficientes de regressão linear do desempenho dos CEREST estaduais para o aumento de notificações de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico (2007 e 2009).	49
Tabela 9. Coeficientes de regressão linear do desempenho dos CEREST regionais e municipais para o aumento de notificações de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico (2007 e 2009).	50
Quadro 1. Distribuição dos CEREST regionais por Unidade Federada, município sede e municípios das respectivas áreas de abrangência	51