

Ações dos centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST) para o enfrentamento da pandemia de covid-19 no Estado de São Paulo

Actions of the reference centers in occupational health (CEREST) to face the covid-19 pandemic in the state of São Paulo

Katy Caroline Silva¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7175-4606>

Tatiana de Oliveira Sato²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8797-8981>

Gilson Caliman³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7439-8662>

Cristiane Shinohara Moriguchi de Castro⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6812-1771>

Resumo

INTRODUÇÃO: Diante da necessidade de implementação de um plano de ação na Saúde, a fim de proteger e promover saúde ao trabalhador, encontramos no Brasil importantes políticas públicas, assegurando os direitos à saúde, bem como no exercício da profissão. **OBJETIVO:** Analisar as ações desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) para o enfrentamento da pandemia de covid-19 de março de 2020 a março de 2021 no Estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Foi realizada análise descritiva quantitativa da frequência das ações realizadas pelos CERESTs para enfrentamento da pandemia de Covid-19 através do recrutamento dos CERESTs regionais do Estado de São Paulo. **RESULTADOS:** Foi verificado que a maioria dos CERESTs permaneceu com horário de funcionamento habitual, parte tiveram redução da equipe, atividades presenciais foram interrompidas para a maioria, mantendo o acolhimento de denúncias, ações de cobrança e monitoramento dos planos de contingência, articulações com serviços de saúde e representantes de trabalhador, investigação de óbito, acesso a banco de dados, busca ativa de casos, entre outras ações. O presente estudo também permitiu encontrar barreiras para a atuação do CEREST na pandemia, envolvendo problemas de gestão, recursos humanos, utilização dos Sistema de Informação, estabelecimento de nexo causal entre Covid-19 e trabalho, falta de infraestrutura e baixa adesão dos serviços às ações de vigilância em saúde. **CONCLUSÃO:** Visto as possibilidades de ações realizadas e as barreiras encontradas, nota-se a importância das intervenções e da atuação do CEREST para além da pandemia 2

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública. Saúde do Trabalhador. Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde.

Abstract

INTRODUCTION: Faced with the need to implement an action plan in Health, in order to protect and promote worker health, we find important public policies in Brazil, guaranteeing the rights to health, as well as in the exercise of the profession. **OBJECTIVE:** To analyze the actions developed by Occupational Health Reference Centers (CEREST) to combat the covid-19 pandemic from March 2020 to March 2021 in the State of São Paulo. **METHODS:** A quantitative descriptive analysis was carried out on the frequency of actions carried out by CERESTs to combat the Covid-19 pandemic through the recruitment of regional CERESTs in the State of São Paulo. **RESULTS:** It was found that the majority of CERESTs operates with the usual opening hours, some had a reduction in staff, face-to-face activities were interrupted for the majority, maintaining the reception of complaints, collection actions and monitoring of contingency plans, coordination with services health and worker representatives, death investigation, access to databases, active case search, among other actions analyzed. The present study also made it possible to find barriers to CEREST's actions in the pandemic, involving management problems, human resources, use of the Information System, establishment of a causal link between Covid-19 and work, lack of infrastructure and low adherence of services to actions of health surveillance. **CONCLUSIONS:** Given the possibilities of actions taken and the barriers overcome, the importance of CEREST's interventions and actions beyond the pandemic should be noted.

Keywords: Public Health Surveillance; Occupational Health; Outcome and Process Assessment, Health Care.

¹ Faculdade de Medicina de Marília (Famema), São Paulo, Brasil. E-mail: katycarolinesilva2@gmail

² Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Paulo, Brasil. E-mail: tatisato@ufscar.br

³ Faculdade de Medicina de Marília (Famema), São Paulo. Brasil. E-mail: gcaleman@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de São Carlos, UFSCar, São Paulo, Brasil. E-mail: cristiane.moriguchi@ufscar.br



Introdução

O início da transmissão da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, ocorreu em pessoas que frequentavam um mercado em Wuhan, na China, envolvendo trabalhadores e pessoas que frequentavam o mercado ou seu entorno¹. Em seguida, os profissionais de saúde se tornaram um grupo de alto risco, com maior incidência entre enfermeiros, socorristas e profissionais de terapia intensiva. No entanto, notou-se que a disseminação ocorria desde profissionais da saúde até de turismo, hospitalidade, transporte, segurança, tripulação a bordo de navios e motoristas². Neste sentido, a importância de medidas sanitárias no ambiente de trabalho demonstrou ser urgente para a mitigação da pandemia mundialmente.

Em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, sendo o segundo caso uma contaminação atribuída ao exercício profissional de uma empregada doméstica³. No decorrer da pandemia, o trabalho assumiu papel central pela necessidade de estratégias coletivas na tentativa de conter ou interromper a disseminação da doença por meio do distanciamento social⁴. Neste cenário, os Centros de Referência em Saúde do Trabalho (CEREST), como centros articuladores de ações de vigilância e de suporte técnico sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença dentro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)⁵, incluíram a Covid-19 na investigação epidemiológica de doença relacionada ao trabalho⁶.

A atuação do CEREST no enfrentamento à pandemia se baseou em documentos oficiais, os quais se constituíram no referencial teórico do presente estudo: Orientações Técnicas para a Investigação e Notificação de Casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho⁷ , Orientações da Vigilância Epidemiológica da Covid-19 relacionada ao trabalho⁸ ,

Plano de trabalho Biaunal 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil⁹, Notas técnicas sobre notificação de doença relacionada ao trabalho de infecção por coronavírus da divisão de Vigilância em saúde do trabalhador de 13 de maio de 2020 da Secretaria Municipal da cidade de São Paulo¹⁰, Ofício circular SEI nº 1088/2020/ME com orientações gerais aos trabalhadores¹¹, plano de contingenciamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de março de 2021¹² e do Ministério da Saúde COE-Covid-19 de fevereiro de 2020¹³.

O papel do CERESTs na pandemia, segundo recomendações do Ministério Público do Trabalho, envolve procedimentos como: identificar os responsáveis técnicos nas empresas para a elaboração e implementação do plano de contingência para gerenciamento de pandemia, propor reuniões virtuais para diálogo com relação à situação da empresa na prevenção, cobrar os protocolos e ações no meio ambiente de trabalho, detectar casos e procedimentos adotados e, especialmente, monitoramento plano de contingência¹⁴ . Também se faz necessário: a exigência de elaboração de protocolos de ações, elaboração da lista de nomes de empregados (próprios, terceirizados ou autônomos) que se enquadram no chamado “grupo de risco” da Covid-19 e o encaminhamento da lista de nomes de empregados para chefia, para inclusão no plano de proteção através de políticas flexíveis (teletrabalho, mudança de local de trabalho, concessão de férias)¹⁵. Cabe ainda ao CEREST o acompanhamento das medidas adotadas pela empresa, bem como ações de proteção e prevenção no meio ambiente de trabalho (Programas de Prevenção de Riscos Ambientais e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)¹⁶, ações de manejo dos casos de síndrome gripal e casos suspeitos e confirmados de Covid, bem como a busca ativa envolvendo identificação dos casos,

testagem, seguida do afastamento e encaminhamento aos cuidados médicos necessários e rastreamento dos contatos, diagnóstico precoce do agravão à saúde relacionada ao trabalho, ações de comunicação e treinamentos¹⁷.

Justificativa do Estudo

A pandemia evidenciou algumas fragilidades do sistema de saúde, entre elas o enfraquecimento das políticas públicas e sociais voltadas à atenção integral, à falta de investimento no SUS e seu sucateamento¹⁸, sendo reforçada a importância do Sistema Único de Saúde e todos os seus avanços em sua construção¹⁹. No mesmo sentido, a pandemia também permitiu esta reflexão sobre a Saúde do Trabalhador, com valorização da atuação da RENAST e, consequentemente dos CERESTs, e ao mesmo tempo evidenciou as barreiras para sua atuação²⁰.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo primário, observacional, transversal e descritivo de metodologia quali-quantitativa. De acordo com Minayo²¹, o método qualitativo torna plausível a abordagem da realidade a partir de perguntas feitas pelo investigador. O método quantitativo analisa a magnitude dos fenômenos por meio de indicadores e tendências observáveis, porém não conseguem compreender valores, crenças e sentidos que os fatos têm para os sujeitos. Para tal, o método qualitativo pode ser aplicado para compreender as percepções e opiniões, ampliando as possibilidades de análise de dados e fortalecendo as conclusões sobre os achados²².

Assim, as abordagens quantitativa e qualitativa são complementares, uma vez

que propriedades numéricas (frequências) e qualidades (relações, representações, pontos de vista) são atributos de todos os fenômenos, possibilitando compreender um quadro geral da questão estudada, assumindo diferentes perspectivas²³.

3.1 Local

Tendo em vista o cenário de emergência pública devido a pandemia de Covid-19, o presente estudo foi realizado no formato virtual com abrangência no Estado de São Paulo.

3.2 Participantes

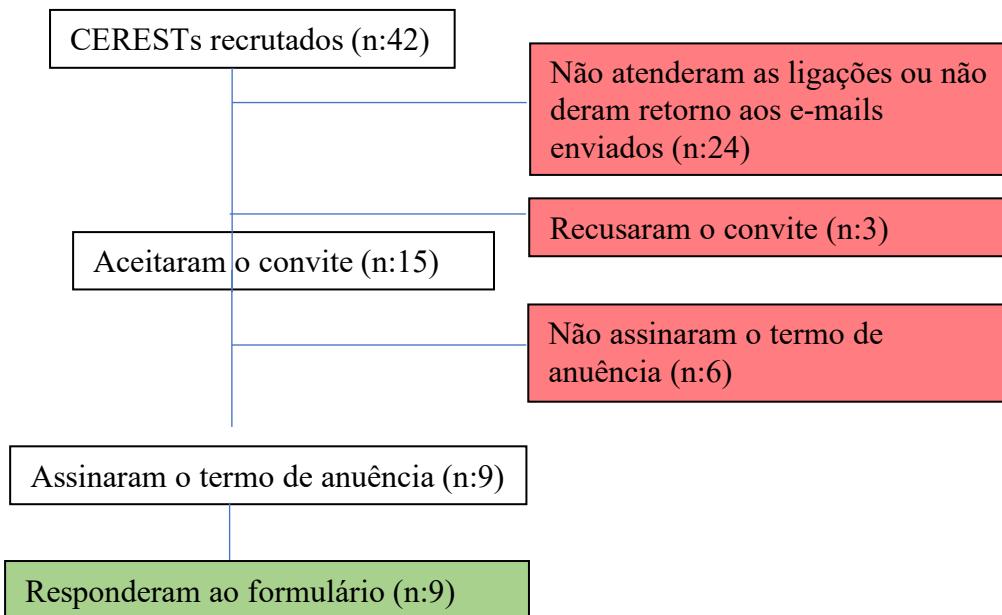
No Estado de São Paulo atualmente há um CEREST estadual e 42 CEREST municipais/regionais, implantados com um objetivo de ser um serviço de atendimento à população trabalhadora²⁴.

Como critérios de inclusão foram considerados: ser coordenador do CEREST municipal/regional do Estado de São Paulo. Como critério de exclusão foram considerados: coordenador do CEREST não aceitar participar do estudo, não possuir coordenador responsável e coordenador não respondeu ao questionário eletrônico.

Foram convidados a participar do estudo, os coordenadores dos 42 CERESTs municipais/regionais ativos do Estado de São Paulo. Os convites iniciais foram realizados por meio de ligação telefônica, seguido de envio de e-mail institucional. A partir do contato informado, o coordenador do CEREST obteve acesso à descrição geral do projeto e ao Termo de Anuênciam de Participação para participação da Instituição.

Nove coordenadores forneceram anuênciam de participação e preencheram o formulário de pesquisa (Figura 1).

Figura 1: fluxograma de inclusão e exclusão de participantes.



Fonte: autoria própria.

O presente projeto está de acordo com as Resoluções Nº466 do Conselho Nacional de Saúde, bem como de acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre pesquisas realizadas on-line e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 46505021.1.0000.5413).

3.3. Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio do formulário online Google Forms. O formulário foi composto de questões abertas sobre a caracterização da atuação do CEREST de março de 2020 a março de 2021, incluindo os municípios de abrangência, aspectos organizacionais durante a pandemia e o tempo em que o gestor atuou no cargo. Na sequência foi apresentada uma lista de ações em saúde do trabalhador no enfrentamento à pandemia de Covid-19 para que o respondente assinalasse as ações desenvolvidas. Esta lista é composta por ações relativas ao

enfrentamento da Covid-19 e foi elaborada com base nos referenciais teóricos do presente estudo. Ao final, foram apresentadas duas questões abertas, sendo uma sobre barreiras para a realização destas ações e outra para identificar outras ações desenvolvidas. Nenhuma das questões de pesquisa foi de preenchimento obrigatório.

A aplicação do formulário online permitia uma única resposta pelo participante da pesquisa. O preenchimento do formulário requereu em torno de 20 minutos.

O formulário foi elaborado pela equipe do projeto de pesquisa com base no referencial teórico, tendo sido previamente validado por uma especialista em Saúde e Segurança do Trabalho e terapeuta ocupacional em um CEREST regional do Estado de São Paulo.

3.4. Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados por meio de análise descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa). Os dados qualitativos foram

analisados por meio da análise temática de conteúdo, seguindo as fases de pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados²¹.

Resultados

Responderam aos formulários nove adultos (idade superior a 18 anos), gestores/coordenadores de 9 CERESTs

regionais do Estado de São Paulo de ambos os sexos, com escolaridade de nível superior. Não houve participação de gestores/coordenadores dos CERESTs municipais. Os CEREST possuem em média 15 ± 12 municípios em sua abrangência territorial (Tabela 1). O tempo em que os entrevistados estão em sua atual função foi em média $8,00 \pm 5,44$ anos.

Tabela 1: Municípios de abrangência territorial.

Localização do CEREST conforme sua sede	Quantitativo de municípios de abrangência do CEREST regional referenciado
CRST 1	47 municípios
CRST 2	38 municípios
CRST 3	19 municípios
CRST 4	16 municípios
CRST 5	15 municípios
CRST 6	14 municípios
CRST 7	13 municípios
CRST 8	11 municípios
CRST 9	7 municípios

Fonte: autoria própria.

Foi verificado que a maioria dos CERESTs (n=6, 67%) permaneceu com seu horário de funcionamento habitual de março de 2020 a março de 2021, sendo que 1 (11%) CEREST não respondeu esta questão. Apesar disto, mais da metade dos CERESTs participantes (n=5, 55%) tiveram suas equipes reduzidas em horas destinadas ao CEREST ou diminuição do quadro de funcionários por motivos de deslocamento para ações assistenciais e de vigilância à Covid-19, licença médica, afastamento por ser do grupo de risco e aposentadoria.

Em oito CERESTs (88,9%), durante os períodos mais restritivos da pandemia, foram interrompidas ações que eram desenvolvidas presencialmente: treinamento/capacitações/educação em saúde nos serviços de saúde e locais de trabalho, visitas técnicas, inspeções,

assistência em saúde, visita domiciliar, acolhimento, atendimento em grupo.

Por meio do levantamento das ações realizadas para o enfrentamento da pandemia (Tabela 2), foi verificado que o acolhimento de denúncias (100%) e ações de fiscalização, cobrança e monitoramento dos planos de contingência (78%), recebimento de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho (67%) e articulações com serviços de saúde e representantes de trabalhadores (67%) foram realizadas pela maioria dos CERESTs. No entanto, ações envolvendo o acesso a banco de dados, investigação de casos de óbito e busca ativa de casos foram realizadas com menor frequência (33%), bem como a realização de notificação no SINAN (44%).

Tabela 2: Ações realizadas de março de 2020 até julho de 2021

	Sim	Não	Sem resposta
Acolhimento de denúncias de diversas fontes	9 (100%)	0	0
Checkar se as empresas apresentam prática diárias de verificações de saúde dos trabalhadores	7 (78%)	2 (22%)	0
Cobrança por Planos de Contingências/Protocolos/Ações aos técnicos de empresas	7 (78%)	2 (22%)	0
Monitoramento dos Planos de Contingência de Covid-19 nas empresas	7 (78%)	2 (22%)	0
Articulação com serviços de saúde	6 (67%)	2 (22%)	1 (11%)
Articulação com representação de trabalhadores	6 (67%)	2 (22%)	1 (11%)
Recebimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 relacionado ao trabalho	6 (67%)	3 (33%)	0
Acompanhamento dos grupos de trabalhadores de risco	5 (56%)	4 (44%)	0
Solicitar revisão do PPRA e PCMSO	5 (56%)	4 (44%)	0
Notificação no SINAN de casos de Covid-19	4 (44%)	4 (44%)	1 (11%)
Acesso a banco de dados Covid-19	3 (33%)	5 (56%)	1 (11%)
Investigação dos casos de óbito por Covid-19	3 (33%)	5 (56%)	1 (11%)
Busca ativa de casos de Covid-19	3 (33%)	6 (67%)	0

Fonte: autoria própria.

Outras ações realizadas pelos CERESTs envolveram: orientações e treinamento, ações em saúde mental, elaboração de materiais técnicos e atividade de investigação. Dentre as ações realizadas, a ação de orientações e treinamentos foi a mais citada (n=4, 44%), sendo o treinamento realizado com os SESMTS dos Hospitais para orientar as notificações no SINAN o mais frequente. Houve também o relato de capacitações para a atenção básica e universidades, orientações através da elaboração de informativos para empresas e trabalhadores, visitas “in loco” aos estabelecimentos de saúde para orientações sobre uso correto de EPIs.

Também foram realizadas ações em saúde mental, incluindo ações de acompanhamento psicológico do trabalhador e realização de serviço de

escuta com canal de comunicação entre o trabalhador e o CEREST, conforme relato dos coordenadores:

“Estamos em ação com um projeto de acompanhamento psicológico aos profissionais de saúde que atuam em linha de frente e apresentam adoecimento mental em decorrente das situações laborais vivenciadas em decorrência da pandemia.” (CRST5)

“Implantação de um serviço de “ESCUTA”, canal de comunicação direto ao trabalhador para sanar dúvidas, melhorar angústias e autocuidado.” (CRST2)

A elaboração de materiais técnicos também foi citada como: emissão de documento aos serviços com recomendações sobre os encaminhamentos de dados ao CEREST, documentos com informações referentes a acometimento de



doenças, agravos, acidentes e suspeita de Covid-19 relacionada ao trabalho e posteriormente protocolos para análise e investigação. E, por fim, a investigação, que foi citada quando havia surtos de Covid-19 em ambientes de trabalho.

As barreiras encontradas pelos CERESTs durante a pandemia eram relacionadas à: Gestão, Recursos Humanos, Sistema de Informação, Estabelecimento de Nexo Causal, Infraestrutura e Adesão.

A gestão foi a categoria mais citada (dez núcleos de sentido) englobando três temáticas principais: indefinição de competências do CEREST, fragmentação do sistema de saúde e sua falta de governança. A indefinição de competências do CEREST no enfrentamento da pandemia foi uma barreira identificada pela dificuldade no reconhecimento das atribuições do CEREST. Esta barreira foi mantida durante a pandemia pela demora na publicação de documentos oficiais e pelo CEREST não ser citado nos principais documentos de enfrentamento à pandemia. A fragmentação do sistema de saúde foi representada pela dificuldade na articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica; entre Gestão, Atenção Básica à Saúde e Vigilância Epidemiológica; entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e entre o CEREST e outros serviços e nas ações fora do município sede do CEREST. Já a falta de governança foi identificada pelas divergências entre as orientações fornecidas pelas diversas esferas de governo; entre as entidades jurídicas, legislativas e executivas e pela ausência de orientações consistentes entre o CEREST e Vigilância Epidemiológica.

A segunda categoria de barreiras bastante citada foi a referente aos recursos humanos (oito núcleos de sentido) envolvendo quatro temáticas principais: equipe técnica desfalcada, sobrecarga de serviços e a exaustão dos profissionais. A equipe técnica desfalcada foi tida como barreira pelo CEREST devido ao

quantitativo reduzido de profissionais resultar em recursos humanos insuficientes para a realização de ações de enfrentamento à pandemia. A sobrecarga de serviços das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e de assistência aos pacientes com Covid-19, requereu deslocamento de profissionais de diversos serviços para apoiar na vigilância e na assistência. A exaustão se deveu ao aumento da demanda e as intempéries da pandemia e o desgaste físico e emocional dos profissionais. O Sistema de Informações também foi citado (sete núcleos de sentido), englobando três temáticas: não ter acesso aos sistemas de dados, ausência de notificação pelos serviços e limitações do sistema para acompanhar a saúde do trabalhador. Não ter acesso aos sistemas de dados foi apontado pela falta de acesso ao sistema, culminando em desconhecimento dos casos de adoecimento do trabalhador e na dificuldade de acesso a bancos de dados específicos. A ausência de notificação pelos serviços, falta de engajamento das instituições e instâncias da rede SUS para o envio dos dados, bem como para a realização de ações e a falta de efetividade na cobrança e responsabilização das entidades e empresas em serem obrigadas a fornecerem os dados. Segundo um dos coordenadores:

“Serviços superlotados de urgência e emergência que pararam de notificar casos de ATs (acidentes de trabalho).” (CRST2).

Ainda no sistema de informações, a ferramenta ESUS-Notifica, utilizada para a realização de notificação e monitoramento de casos de Covid-19, não apresentava local para preenchimento de dados relacionados ao trabalhador, ocupação, exceto para casos de profissionais da saúde e segurança.

O estabelecimento de nexo causal foi citado como barreira (três núcleos de sentido) englobando a temática sobre a dificuldade no nexo, inexistência de protocolo à nível nacional para estabelecimento do nexo causal, inexistência de protocolo orientando as



diretrizes para esse estabelecimento e a dificuldade no estabelecimento de nexo causal visto as particularidades de contágio apresentadas pelo vírus.

A infraestrutura também foi uma categoria citada (dois núcleos de sentido), englobando duas temáticas principais: recursos insuficientes e ausência de equipamento de proteção individual (EPI). Os recursos audiovisuais foram insuficientes tanto para a realização de atendimentos remotos como para a realização de lives e a ausência de EPI para a equipe técnica ocorreu no início da pandemia.

Outra categoria encontrada foi a de adesão das empresas, já que no início da pandemia houve resistência por parte das empresas não para aderir às recomendações oferecidas pelo CEREST.

Discussão

No decorrer da pandemia de Covid-19 foi verificada a manutenção do funcionamento dos CERESTs, apesar da redução do quadro de funcionários em função de demandas da pandemia e por motivos administrativos. Na maioria dos CERESTs as atividades presenciais foram interrompidas, mas ações de enfrentamento à pandemia foram incorporadas, além da manutenção de ações em ambiente virtual.

Foi possível verificar que os CERESTs realizaram as ações de enfrentamento à pandemia previstas como: acolhimento de denúncias, ações de cobrança e monitoramento dos planos de contingência, recebimento de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. A realização destas ações confirma a relevância do CEREST na RENAST, principalmente em emergências em saúde pública, como a pandemia de Covid-19.

Notoriamente, assim como no Estado de São Paulo, em vários Estados ocorreram intervenções pelos CEREST no enfrentamento à pandemia. Por exemplo, o CEREST de Salvador (BA), além da

investigação de casos a fim de identificar possibilidades de contaminação e estabelecer sua relação com o trabalho, realizou intervenções de análise de situações de saúde, promovendo discussões sobre os direitos trabalhistas e previdenciários da população⁶. No Rio Grande do Norte, foram realizadas intervenções a partir de denúncias, bem como testagens para medidas preventivas e de controle, educação em saúde para melhoria de hábitos de higiene pessoal e coletiva, treinamentos para uso de EPI e adequação dos processos e ambientes de trabalho²⁵.

Além das ações indicadas aos CERESTs pelos referenciais teóricos elencados, outras ações de enfrentamento à pandemia se mostraram necessárias no Estado de São Paulo diante das condições precárias de trabalho e situações de riscos psicossociais e/ou desorganizações que surgiram ou se agravaram²⁶, dentre elas a educação em saúde para controle da contaminação em locais de trabalho essenciais, ações assistenciais em saúde mental, elaboração de materiais técnicos e atividade de investigação em caso de surtos de contaminação de Covid-19. A realização destas ações para além do normatizado pode ser considerada um avanço no sentido de atender às necessidades do contexto pandêmico e a superação da prática dominante de fiscalização, que se apresenta como dominante nos CERESTs²⁷.

Nesse sentido, verifica-se a relevância da descentralização da RENAST para atendimento às necessidades de cada realidade. Todas as ações identificadas no presente estudo se mostram relevantes para enfrentamento da pandemia, uma vez que permitiram a abordagem integral do trabalhador levando em consideração sua carga psicossocial³ necessidade de reduzir a transmissão do vírus e ações de saúde pública voltadas ao controle da pandemia⁴.

Entretanto, ações de vigilância se constituíram em ações menos frequentemente reportadas pelos CERESTs

no Estado de São Paulo para o enfrentamento à pandemia. Em outros Estados, verifica-se maior engajamento do CEREST em ações de vigilância. No CEREST de Salvador- BA foram realizadas ações a fim de qualificar o processo de investigação epidemiológica, realizar orientações e notificações dos casos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória)⁶. A busca ativa de casos foi outra ação que apresentou menor adesão dos CERESTs no Estado de São Paulo. No entanto, a indisponibilidade de testes para busca ativa de infectados dentre os trabalhadores pode ter contribuído para a dificuldade nesta ação²⁸.

O presente estudo possibilitou a identificação das barreiras para atuação dos CERESTs no Estado de São Paulo no enfrentamento à pandemia, que envolveram: problemas de gestão, recursos humanos, utilização dos Sistema de Informação, estabelecimento de conexão causal entre Covid-19 e trabalho, falta de infraestrutura e baixa adesão dos serviços às ações de vigilância em saúde.

Barreiras relacionadas à gestão foram as mais frequentemente reportadas pelos participantes. Dentre essas, a dificuldade na compreensão do papel do CEREST, que já era identificada na literatura anteriormente à pandemia²⁹, foi bastante reportada pelos coordenadores. De acordo com Leão e Vasconcelos²⁹, há uma falta de clareza da missão institucional da RENAST, que deveria ser pautadas em ações de gestão, no sentido de aprimorar as ações assistenciais, incluindo a normatização, informação, ensino, pesquisa, relações sociais e intersetoriais e definições de novas políticas. A limitada capacitação técnica e falta de suporte especializado dos profissionais da saúde são problemas reconhecidos para a implantação da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁵.

Dentre as barreiras relacionadas à gestão, verificou-se também a fragmentação do SUS como outro problema

principal no Estado de São Paulo. A fragmentação do sistema de saúde é causada pela falta de articulação entre as instituições responsáveis por ações em saúde do trabalhador. Para a organização em Redes de Atenção na execução de ações como as apresentadas neste estudo, é necessário planejamento e programação de ações individuais e coletivas, bem como seu monitoramento, avaliação e ações de Vigilância em Saúde com a inserção das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação destas ações³⁰. Considerando as novas ondas de casos de Covid-19, que requerem a continuidade de ações preventivas nos ambientes de trabalho, a articulação entre as diversas esferas do SUS se faz necessária também para a recuperação, prevenção de incapacidades permanentes e reabilitação física, psicossocial e profissional dos trabalhadores acometidos³¹.

Considerando a necessidade de articulação intersetorial, a fragmentação entre Ministério do Trabalho, Previdência Social e o SUS é notória na falta de compartilhamento de dados e informações úteis à vigilância em saúde do trabalhador⁵. Além disso, há dificuldades das coberturas regionais e articulações para além do município sede, sendo que a regionalização do CEREST é própria e por vezes distinta da regionalização adotada pelo SUS⁵, dificultando a realização das notificações.

No entanto, experiências diferentes são relatadas em outros Estados brasileiros. No Estado do Ceará, em Sobral, foi realizado articulação das vigilâncias em saúde com CEREST, no sentido de identificar riscos, compartilhar protocolos de proteção individual e coletiva aos trabalhadores, monitoramento e capacitação para as equipes, sendo realizado inspeções sanitárias, ambientais e nutricionais, notificações de casos graves atendendo a recomendação técnica³².



A falha na governança também foi outra barreira encontrada relacionada à gestão. A falha na governança foi caracterizada pelas divergências entre as orientações fornecidas pelas diversas esferas de governo; entre as entidades jurídicas, legislativas e executivas e pela ausência de orientações consistentes entre o CEREST e Vigilância Epidemiológica³³. A falha de governança do sistema de saúde também nos revela a falta de coordenação e cooperação entre os diferentes setores e níveis governamentais envolvidos na resposta emergencial, que envolve também a participação social e responsabilização das autoridades locais³⁴. Durante a pandemia, verificou-se a ausência de uma coordenação nacional, contando inclusive com a judicialização no campo das providências normativas e administrativas relacionadas com a Covid-19³⁵.

Durante a pandemia, também ocorreu a falta de recursos humanos pelo adoecimento, morte e afastamento de profissionais, bem como o aumento de demandas assistenciais intensificando um problema já antigo do sistema de saúde refletido nas equipes dos CERESTs²⁰. O SUS, ainda que subfinanciado desde sua criação, ofereceu a base necessária para o enfrentamento à pandemia, no entanto a falta de recursos financeiros se tornou mais evidente, gerando um número insuficiente de recursos humanos, falta de treinamento de equipes e falta de profissionais especializados em serviços de urgência³⁴.

A dificuldade encontrada no estabelecimento de nexo causal entre Covid-19 e trabalho foi outra barreira mencionada para atuação do CEREST. A alta transmissibilidade da Covid-19, bem como a sua transmissão comunitária são fatores que requerem investigação e confirmação da relação entre Covid-19 e o trabalho. Documentos como da Secretaria de Estado da Bahia indicam a necessidade de “caracterização das condições e ambientes de trabalho e a história cronológica do caso e de todos os contatos

possíveis de serem identificados; utilizando-se de raciocínio clínico epidemiológico, de plausibilidade temporal e considerando qual situação de exposição apresenta maior risco ou que é mais provável”⁷. Para apoiar neste desafio, também foi publicado pela Frente Ampliada em Defesa da Saúde de Trabalhadores um fluxograma para o reconhecimento da Covid-19 relacionada ao trabalho³³. No entanto, a garantia de direitos e o reconhecimento do nexo causal requerem a análise pericial para o reconhecimento da associação causal entre a atividade e Covid-19³¹. Apesar disso, houve avanço no reconhecimento da Covid-19 como doença relacionada ao trabalho, o que resultou em 20.797 casos de Covid-19 relacionados ao trabalho em 2020³⁶, principalmente entre os trabalhadores da saúde.

As limitações do Sistema de Informações de Saúde relacionado à notificação de casos de Covid-19 agravam este problema, uma vez que não foi prevista inicialmente a inclusão de campos específicos para registro de ocupação e atividade econômica que facilitasse a identificação da relação do adoecimento com o trabalho⁶. Além de acarretar uma limitação nos resultados epidemiológicos, a falta de informação sobre a ocupação nos sistemas de informações pode nos revelar a invisibilidade do trabalho e dos trabalhadores na sociedade³⁷. Ainda, mesmo após a obrigatoriedade no preenchimento do campo ocupação nos sistemas de informação em saúde, verifica-se o preenchimento inadequado, o que mantém a condição de desconhecimento do número real de trabalhadores contaminados pela Covid-19, bem como limita a identificação de ações mais urgentes e grupos mais expostos²⁸ e de análise dos impactos sociais da pandemia no mundo do trabalho³⁷.

Por fim, a falta de infraestrutura e baixa adesão dos serviços às ações de vigilância em saúde também foram apontadas. Estudos prévios sobre a gripe

influenza relacionaram essas barreiras com a sobrecarga de trabalho, precariedade das instalações e normas de convívio social⁴, equivalentes com os achados do presente estudo.

O presente estudo contou com baixa adesão dos CERESTs e seus resultados podem não representar a realidade de atuação e todas as barreiras vivenciadas pelos CERESTs do Estado de São Paulo no período de março de 2020 a março de 2021. Apesar disso, os achados revelam informações importantes sobre a atuação e importância do CEREST para suas respectivas regiões.

Conclusão

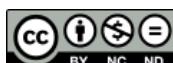
O conjunto de informações obtidas revelaram a riqueza de estratégias e o arsenal de possibilidades conservadas em nossas políticas públicas na saúde do trabalhador, assim como as fragilidades

encontradas em nossos serviços. Logo, saber usufruir dessas mesmas, bem como conhecer o funcionamento do CEREST e a importância de suas ações é o primeiro passo para o caminho de estratégias mais assertivas e respostas mais rápidas às questões de saúde envolvendo os ambientes de trabalho.

Além das implicações individuais do adoecimento ocasionado pela Covid-19, também houve as complicações coletivas que ocasionaram tanto impactos na vida da população como exposição das fragilidades gerenciais do sistema de saúde. Visto as inúmeras possibilidades de ações realizadas e todas as barreiras encontradas em suas execuções, vale notar a importância da execução e intervenção dos CERESTs, bem como a necessidade em reconhecer suas atribuições juntamente com o fortalecimento da RENAST.

Referências Bibliográficas

1. Li Q, Guan X, Wu P *et al*. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. The New England Journal of Medicine, Massachusetts-EUA, v. 382, p. 1199-1207, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
2. Koh, David. Occupational risks for Covid-19 infection. Society of Occupational Medicine, Oxford-EUA, v. 70, ed 1, p3-5, fev, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
3. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de Covid-19 e respostas à pandemia: Revista brasileira de saúde ocupacional, São Paulo-SP, v. 45, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsc/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?format=pdf&lang=pt>
4. Fiho JMJ, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, SP, v. 45, p. 10-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsc/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>
5. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, v. 28, p. 145-159, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X5tn8RT9WLQNBqxttVYs7kn/?format=pdf&lang=pt>
6. Mendes TTM, Ribeiro APC, Bastos PKF. Investigação epidemiológica de covid-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de saúde: experiência do CEREST Salvador. Revista baiana saúde pública, Salvador-BA, v. 45, ed. Especial 1, p. 254-266, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3249/2787>.



7. Bahia. Secretaria de Estado da Saúde. Orientações Técnicas para a Investigação e Notificação de Casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho. Salvador, SES-BA, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/OrientacoesTecnicasCasosCovid-19_atualizado.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 relacionada ao trabalho. Ministério da saúde, 2020. 32p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>
9. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plano de trabalho Bianual 2020-2021 da OPAS/OMS no Brasil. Brasília: Ministério da saúde, 2020. 64p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52604> .
10. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo: Coordenadoria de Vigilância em Saúde (DVISAT/COVISA). Orientação técnica sobre notificação de doença relacionada ao trabalho de infecção por coronavírus, São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 2020, 3p. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/orientacao_para_notificacao_de_casos_covid_relacionadas ao trabalho.pdf
11. Brasil. Ofício circular SEI nº 1088/2020/ME. Orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da Covid-19. Brasília: Ministério da Economia. p. 6. 30 abr. 2020. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/tags/ministerio-economia>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-Covid-19). Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19). Versão 2.0, Brasília, DF, mar. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_covid19-fiocruzv2_2021-03-26.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-Covid-19). Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus covid-19. Brasília: Ministério da saúde, 2020. 26p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/plano-de-contingencia-nacional-para-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus> . Acesso em: jun 2024.
14. Brasil. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês relatório técnico e sumário executivo. CEPEDES/ENSP Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2020. 78p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41452/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf?sequence=2 . Acesso em: junho de 2024.
15. São Paulo. Ministério público do trabalho (MPT). Sindicato dos técnicos de segurança do trabalho no Estado de São Paulo (SINTESP). Informes técnicos: recomendação Nº 02 - Ministério público do trabalho. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.sintesp.org.br/informes-tecnicos/legislacao/recomendacao-n-02-ministerio-publico-trabalho> . Acesso em: março de 2024.
16. São Paulo. Lei Nº 9.505, de 11 de março de 1997. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Disciplina as ações e os serviços de saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Secretaria do Estado de São Paulo Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1997/lei-9505-11.03.1997.html>. Acesso em: março de 2024.
17. Brasil. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário oficial

- da união, seção 1, Brasília, DF, 11 de novembro de 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html.
18. Silva, MHA, Procopio IM. Vulnerabilidade social diante da Covid-19. Revista Brasileira de Promoção de Saúde, Rio de Janeiro-RJ; v. 33, p. 1-12, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10724>. Disponível em:
<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10724/pdf>.
19. CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde. Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaSUS. Área profissional: saúde. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contra-a-pandemia-defendaosus>. Acesso em: junho de 2024.
20. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de Covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional: Caderno brasileiro de terapia ocupacional, v. 28, ed. 3, p: 1093-1102, 2020.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadbro/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/?format=pdf&lang=pt>
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec: 2014.
22. Denzin N. An Introduction to triangulation. 1 ed. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 2010.
23. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
24. São Paulo. Secretaria do Estado de São Paulo (SES). Centro de Vigilância Sanitária. Saúde do trabalhador: divisão técnica. São Paulo- SP. Disponível em:
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/area.asp?at_codigo=4. Acesso em: março de 2024.
25. Dantas FMF, Araujo KROP, Oliveira DMP, Maia KKBL, Silva AFB, Alves EPD, Araujo PFS, Batista MC. Testagem rápida para covid-19 em trabalhadores de uma central de abastecimento: experiência de um cerest estadual: Rapid testing for covid-19 in workers at a central supply center: the experience of a statewide cerest. Studies In Health Sciences, Curitiba-PR, v. 2, n. 3, p. 294-300, 2021. Disponível em:
<https://studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/157>
26. Souza SF.; Andrade AGM.; Carvalho RCP. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por Covid-19: proposta para vigilância em saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador-BA, v. 45, ed especial 1, p. 125-139, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3242/2779>.
27. Vilela RAG, Filho JMJ, Querol MAP, Gemma SFB, Takahashi MAC, Gomes MHP, Duracenko SRC, Almeida IM. A expansão do objeto da vigilância em acidente do trabalho: história e desafios de um centro de referência em busca da prevenção. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v. 23, ed 9, p. 3055-3066, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.21952016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/59gXWnHGKPRChmmk89hXXwk/?format=pdf&lang=pt>
28. Heliotério MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho OS, Sousa FNF, Araujo TM. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? TES: Trabalho, educação e saúde. Rio de Janeiro, RJ, v.18, ed. 3,p. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289> . Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNsZvpFddBwJhkd/?format=pdf&lang=pt>
29. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Rio de Janeiro-

- RJ, v.20, ed. 1, p. 85-100, 2011. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000100010>. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a10.pdf>.
30. Brasil. Ministério da saúde. Plataforma Online da Renast. Atenção Primária e Saúde do Trabalhador. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/atencao-primaria-saude-trabalhador>. Acesso em: janeiro de 2024.
31. Maeno M. A Covid-19 como uma doença relacionada ao trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo-SP, v. 46, p. 54, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000121>
32. Escócio FLM, Ferreira FVF, Flôr SMC, Rocha AA, Ribeiro ST, Silva MV. Ações de vigilância em saúde no curso da pandemia de covid-19, em Sobral-CE. SANARE - Revista de Políticas Públicas, Sobral-CE, v. 20, ed. 1, p.47-57, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1507>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1507/741>
33. Brasil. Ministério da saúde. Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENST). Fluxograma de reconhecimento e notificação da covid-19 relacionada ao trabalho. Frente Ampliada: defesa a saúde dos trabalhadores. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/fluxograma_de_reconhecimento_e_notificacao_da_covid_relacionada_ao_trabalho_jul2020.pdf. Acesso em: agosto de 2024.
34. Lui L, Lima LL, Aguiar R, Machado JÁ, Albert C. A potência do SUS no enfrentamento à Covid-19: alocação de recursos e ações nos municípios brasileiros. TES: Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro-RJ, v. 20, p. 1-16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00247>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jf5mjpkMgWjzBkVNCp6tzMv/?format=pdf&lang=pt>
35. Shimizu HE, Lima LD, Carvalho ALB, Carvalho BG, Viana ALD. Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia de Covid-19: impasses e perspectivas. Saúde debate, Rio de Janeiro-RJ, v. 4, n. 131, p. 945-957, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MQQH8WkzCtYBqXsVcFs4dZc/?format=pdf&lang=pt>.
36. SMARTLAB. Ministério do Trabalho e Previdência (MTP). Ministério da Cidadania (MC). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Plataforma de dados SMARTILAB - Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=covid>. Acesso em: março de 2024.
37. Santos KOB, Fernandes RCP, Almeida MMC, Miranda SS, Mise YF, Lima MAG. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de Covid-19. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, v. 36, ed. 12, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W7bdfWDGNnt6jHCcCChF6Tg/?lang=pt&format=pdf>

Como citar este artigo:

Silva KC, Caliman G, Sato TO, Castro, CSM. Ações dos centros de referência em saúde do trabalhador (cerest) para o enfrentamento da pandemia de covid-19 no estado de São Paulo. Rev. Aten. Saúde. 2025; e20259661(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259661>