



## NOTA TÉCNICA - SES Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - (DGAPEVISA) Nº 3/2025

Recife, 13 de fevereiro de 2025

**Assunto:** Indicadores estaduais de monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o triênio 2025-2027.

### 1. INTRODUÇÃO

Ao considerar o imperativo de capilarização das ações desenvolvidas em diferentes territórios do estado de Pernambuco, se faz necessário, dentre outras medidas, o estabelecimento de indicadores e metas estaduais que tenham por finalidade acompanhar o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, na perspectiva do fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt).

Cabe destacar que, a nível nacional, o monitoramento de indicadores por meio do programa “Qualifica Cerest”, compondo meta do Plano Nacional de Saúde, se mostrou como interessante alternativa de incentivo e monitoramento de ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora desenvolvidas pelos Centros de Referência Regionais e Municipais implantados no Brasil.

Em sentido complementar, foi identificada lacuna em relação ao monitoramento e à avaliação realizados pela gestão estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no tocante à definição e à validação de indicadores prioritários a serem monitorados no estado.

Assim, por meio de discussão e validação com Cerest Regionais e Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador das Regiões de Saúde de Pernambuco, foram definidos 08 (oito) indicadores de monitoramento estadual que serão descritos ao longo desta nota.

### 2. OBJETIVO

Estabelecer indicadores de monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora desenvolvidas no estado de Pernambuco no período de 2025 a 2027.

### 3. INDICADORES ESTADUAIS

Os indicadores são usados para quantificar e avaliar o desempenho de diversos aspectos em uma organização, intervenção, projeto ou iniciativa. Eles podem abordar várias áreas, sendo aplicáveis, com frequência, à gestão da Saúde Pública.

A partir de uma avaliação colegiada, foram estabelecidos 08 (oito) indicadores para acompanhamento da descentralização das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado, sendo um destes o indicador de monitoramento nacional. São eles:

1.

Proporção de municípios-sede de Cerest com produto da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dos municípios da sua área de abrangência publicado;

2.

Proporção de municípios-sede de Cerest com Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora inserida na caracterização do Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

3.

Proporção de municípios do estado com ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora inseridas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

4.

Proporção de municípios com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) **ou** Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) informado;

5.

Indicador de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) – qualificação do preenchimento dos campos Ocupação e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE);

6.

Proporção de municípios com pelo menos 01 (uma) notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs);

7.

Proporção de casos de acidentes de trabalho com óbitos investigados;

8.

Proporção de municípios com pelo menos 01 (uma) Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador realizada.

No quadro 1 estão elencadas as finalidades, a forma de cálculo, a periodicidade de monitoramento, as metas anuais estipuladas e as fontes dos dados de cada um dos indicadores.

**Quadro 1** - Painel de indicadores de monitoramento e avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Pernambuco.

| Indicador   | Finalidade   | Cálculo  | Periodicidade | Metas | Fonte                                   |
|---|--|--|---------------|-------|---|
| 1) Proporção de municípios-sede de Cerest com produto da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios da sua área de abrangência publicado. | Verificar a capacidade de planejamento adequado das intervenções em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pelas equipes dos Cerests, baseada na análise de seu território de abrangência. | $\frac{N^{\circ} \text{ de municípios-sede de Cerest com ASST publicada considerando sua área de abrangência}}{N^{\circ} \text{ total de municípios-sede de Cerest}} \times 100$ | Quadrienal    | 100%  | Documento publicado.                    |
| 2) Proporção de municípios-sede de Cerest com Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (ASST) inserida no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.                      | Verificar a capacidade de planejamento adequado das intervenções em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pelas equipes das Secretarias Municipais de Saúde,                              | $\frac{N^{\circ} \text{ de municípios-sede de Cerest com ASST inserida no PMS 2026-2029}}{N^{\circ} \text{ total de municípios-sede de Cerest}} \times 100$                      | Quadrienal    | 100%  | Planos Municipais de Saúde (2026-2029). |

| Indicador   | Finalidade   | Cálculo  | Periodicidade | Metas   | Fonte  |
|---|--|--|---------------|---|--|
|   | com ênfase na atuação dos Cerest.  |  |               |   |  |
| 3) Proporção de municípios com ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) inseridas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.  | Verificar a priorização, capacidade de execução física e financeira das intervenções em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios do estado.                     | $\frac{(N^{\circ} \text{ de municípios com ações de ST inseridas no PMS 2026-2029})}{N^{\circ} \text{ total de municípios}} \times 100$  | Quadrienal    | 100%  | Planos Municipais de Saúde (2026-2029).                  |
| 4) Proporção de municípios com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) <u>ou</u> Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) informada.  | Avaliar a capacidade institucional de condução das ações de promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Rede no nível municipal.                      | $\frac{(N^{\circ} \text{ de municípios com RTST ou Visat implantada})}{N^{\circ} \text{ total de municípios}} \times 100$  | Quadrimestral | 2025: $\geq 50\%$<br>2026: $\geq 65\%$<br>2027: $\geq 80\%$ | Planilha GVSAT/SES.                                      |
| 5) Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. | Avaliar a completude e a qualidade dos dados de interesse para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde.                     | $\left( \frac{[N^{\circ} \text{ de notificações com o campo "Ocupação" preenchido} \div N^{\circ} \text{ total de casos notificados}]}{+} \frac{[N^{\circ} \text{ de notificações com o campo "Atividade Econômica" preenchido} \div N^{\circ} \text{ total de casos notificados}]}{2} \right) \times 100$ | Mensal        | 2025: $\geq 90\%$<br>2026: $\geq 95\%$<br>2027: $\geq 95\%$ | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |
| 6) Proporção de municípios com notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs) realizada.   | Avaliar a sensibilidade da Rede de Atenção à Saúde para a comunicação de casos e sua capacidade de produzir informações que reflitam a situação de saúde dos trabalhadores e | $\frac{(N^{\circ} \text{ de municípios com pelo menos 01 [uma] notificação de DART realizada})}{N^{\circ} \text{ total de municípios}} \times 100$   | Quadrimestral | 2025: $\geq 90\%$<br>2026: $\geq 95\%$<br>2027: 100%        | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). |

| Indicador  | Finalidade  | Cálculo   | Periodicidade | Metas   | Fonte  |
|--|---|---|---------------|---|--|
|  | trabalhadoras nos municípios.   |   |               |   |  |
| 7) Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.                       | Acompanhar o grau de execução de investigações epidemiológicas necessárias para qualificação das informações e compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos por acidentes de trabalho.   | $\left( \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos por acidentes de trabalho investigados}}{N^{\circ} \text{ total de óbitos por acidentes de trabalho registrados no SIM}} \right) \times 100$           | Quadrimestral | 2025: $\geq 40\%$<br>2026: $\geq 45\%$<br>2027: $\geq 50\%$ | Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);<br>Planilha GVSAT/SES |
| 8) Proporção de municípios com Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador realizada. | Acompanhar o grau de execução de inspeções sanitárias necessárias para mapeamento de risco, análise de acidentes de trabalho, estabelecimento de nexos causal entre doença e ambiente de trabalho, verificação de denúncias relacionadas aos ambientes e processos de trabalho. | $\left( \frac{N^{\circ} \text{ de municípios com pelo menos 1 [um] relatório de Inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador enviado}}{N^{\circ} \text{ total de municípios}} \right) \times 100$ | Quadrimestral | 2025: $\geq 40\%$<br>2026: $\geq 45\%$<br>2027: $\geq 50\%$ | Planilha GVSAT/SES.  |

#### 4. AVALIAÇÃO

A avaliação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado será realizada anualmente, mediante cálculo do indicador composto “**Grau de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT)**”. Trata-se de um indicador de estrutura e processo que visa medir a execução das ações de ST no âmbito estadual.

O cálculo do grau de descentralização será feito a partir de uma matriz avaliativa (Quadro 2) que incorpora os resultados cumulativos dos indicadores descritos anteriormente.

**Quadro 2** - Matriz avaliativa do grau de descentralização das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Pernambuco.

| <b>Grau de Descentralização das Ações de ST no estado de Pernambuco</b> |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Dimensão</b>   | <b>Critério de Avaliação</b>   | <b>Subindicador</b>   | <b>Pontuação</b>  |
| Estrutura   | Disponibilidade de estudos técnicos prévios.   | 1) Proporção de municípios-sede de Cerest com produto da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dos municípios da sua área de abrangência publicado.                                 | $\leq 50\% = 0$<br>$> 50\% a \leq 75\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 75\% a < 100\% = 2 \text{ pontos}$<br>$100\% = 3 \text{ pontos}$                          |
|   | Incorporação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de planejamento e gestão dos municípios. | 2) Proporção de municípios-sede de Cerest com Análise de Situação de Saúde do Trabalhador (ASST) inserida no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.  | $\leq 75\% = 0$<br>$> 75\% a < 100\% = 1 \text{ ponto}$<br>$100\% = 4 \text{ pontos}$   |
|   |  | 3) Proporção de municípios com ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) inseridas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.  | $\leq 75\% = 0$<br>$> 75\% a < 100\% = 1 \text{ ponto}$<br>$100\% = 3 \text{ pontos}$   |
|   | Adequação da estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde.                                       | 4) Proporção de municípios com Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) <u>ou</u> Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) informada.  | $\leq 25\% = 0$<br>$> 25 a 30\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 30 a 40\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 40 a 50\% = 3 \text{ pontos}$<br>$> 50\% = 5 \text{ pontos}$ |
| <b>Pontuação total da dimensão de estrutura</b>                         |  |   | <b>15 pontos</b>  |
| Processo  | Alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde.   | 5) Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. | $\leq 75\% = 0$<br>$> 75 a 85\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 85 a 90\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 90 a 95 = 3 \text{ pontos}$<br>$> 95\% = 4 \text{ pontos}$   |
|   |  | 6) Proporção de municípios com notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs) realizada.   | $\leq 75\% = 0$<br>$> 75 a 85\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 85 a 95\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 95 a 100\% = 3 \text{ pontos}$                               |
|   | Execução dos procedimentos de vigilância epidemiológica e sanitária em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.   | 7) Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.  | $\leq 25\% = 0$<br>$> 25 a 30\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 30 a 40\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 40 a 50\% = 3 \text{ pontos}$<br>$> 50\% = 4 \text{ pontos}$ |
|   |  | 8) Proporção de municípios com Inspeção Sanitária em Saúde do   | $\leq 25\% = 0$<br>$> 25 a 30\% = 1 \text{ ponto}$  |

| <b>Grau de Descentralização das Ações de ST no estado de Pernambuco</b> |                              |                        |   |
|---|------------------------------|------------------------|---|
| <b>Dimensão</b>   | <b>Critério de Avaliação</b> | <b>Subindicador</b>    | <b>Pontuação</b>  |
|   |                              | Trabalhador realizada. | >30 a 40% = 2 pontos<br>>40 a 50% = 3 pontos<br>>50% = 4 pontos |
| <b>Pontuação total da dimensão de processo</b>                          |                              |                        | <b>15 pontos</b>  |
| <b>Pontuação total da descentralização das ações</b>                    |                              |                        | <b>30 pontos</b>  |

A partir da pontuação obtida pelo preenchimento da matriz, será possível classificar o grau de descentralização das ações de ST no período avaliado da seguinte forma:

- 

**Insatisfatório:** 0 a 12 pontos

- 

**Intermediário:** 13 a 20 pontos

- 

**Satisfatório:** 21 a 30 pontos

Para fins de avaliação das ações realizadas no nível municipal, será utilizado o indicador composto “**Grau de Implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat)**”, calculado anualmente para cada município a partir do preenchimento da matriz descrita abaixo (Quadro 3).

**Quadro 3** - Matriz avaliativa do grau de implementação das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios pernambucanos.

| <b>Grau de Implementação da Visat nos municípios pernambucanos</b> |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Dimensão</b>  | <b>Critério de Avaliação</b>   | <b>Subindicador</b>  | <b>Pontuação</b>                            |
| Estrutura  | Incorporação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de planejamento e gestão dos municípios. | 3) Ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ST) inseridas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.       | <i>Não = 0</i><br><br><i>Sim = 3 pontos</i> |
|  | Adequação da estrutura organizacional das secretarias municipais de saúde.                                       | 4) Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) <u>ou</u> Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) informada. | <i>Não = 0</i><br><br><i>Sim = 1 ponto</i>  |

| <b>Grau de Implementação da Visat nos municípios pernambucanos</b> |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Dimensão</b>  | <b>Critério de Avaliação</b>  | <b>Subindicador</b>   | <b>Pontuação</b>   |
|  |   |   | <i>Sim, conforme a <u>Resolução CNS nº 603/2018</u> para a faixa populacional do município = 3 pontos</i>  |
| <b>Pontuação total da dimensão de estrutura</b>                    |   |   | <b>6 pontos</b>  |
| Processo   | Alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde.  | 5) Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. | $\leq 75\% = 0$<br>$> 75 \text{ a } 85\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 85 \text{ a } 90\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 90 \text{ a } 95 = 3 \text{ pontos}$<br>$> 95\% = 4 \text{ pontos}$   |
|  |   | 6) Notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs) realizada.   | <i>Não = 0</i><br><br><i>Sim = 3 pontos</i>  |
|  | Execução de procedimentos de vigilância epidemiológica e sanitária em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. | 7) Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.  | $\leq 25\% = 0$<br>$> 25 \text{ a } 30\% = 1 \text{ ponto}$<br>$> 30 \text{ a } 40\% = 2 \text{ pontos}$<br>$> 40 \text{ a } 50\% = 3 \text{ pontos}$<br>$> 50\% = 4 \text{ pontos}$ |
|  |   | 8) Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador realizada.  | <i>Não = 0</i><br><br><i>Sim = 3 pontos</i>  |
| <b>Pontuação total da dimensão de processo</b>                     |   |   | <b>14 pontos</b>   |
| <b>Pontuação total da implementação da Visat</b>                   |   |   | <b>20 pontos</b>   |

O grau de implementação da Visat em cada município será classificado da seguinte forma:

•

**Visat não implantada:** 0 a 8 pontos

•

**Visat parcialmente implantada:** 9 a 13 pontos

•

**Visat implantada:** 14 a 20 pontos

As informações referentes aos indicadores 01, 04, 07 e 08 serão coletadas a partir de instrumentos compartilhados com as Gerências Regionais de Saúde e com os municípios.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance das metas estabelecidas para os indicadores descritos nesta nota é de fundamental importância para o fortalecimento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora no estado de Pernambuco. Nesse sentido, torna-se imprescindível o esforço dos técnicos e gestores municipais e das Gerências Regionais de Saúde no sentido de garantir a execução das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos seus territórios, bem como assegurar o monitoramento contínuo dos resultados obtidos ao longo do triênio.

Por fim, cabe ressaltar o comprometimento da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GVSAT/SES-PE) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Pernambuco (Cerest Estadual/PE) em prestar o apoio técnico necessário para a adequada incorporação da matriz de indicadores aqui apresentada na rotina das equipes de saúde e do nível de gestão central no âmbito dos municípios pernambucanos.

## CONTRIBUIÇÕES

Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira colaborou na concepção da metodologia avaliativa, na seleção dos indicadores, na redação e na revisão da Nota Técnica;

Cláudio Luiz de França Neto colaborou na concepção da metodologia avaliativa, na seleção dos indicadores e na redação da Nota Técnica;

Karla Freire Baêta colaborou na concepção da metodologia avaliativa e na revisão final da Nota Técnica.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia – Planestt-BA 2023**. Salvador: Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, 2023. 104p. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Planestt-BA\\_2023.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Planestt-BA_2023.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Portaria GM/MS nº 233, de 9 de Março de 2023**. Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS para a avaliação do ano de 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/legislacao/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº. 603, de 08 de novembro de 2018**. Aprova o Relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS) o qual apresenta a proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores

no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CERESTs com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-603.pdf/view>.

**Paulo Lira**

Gerente

SES - Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Karla Freire Baêta**

Diretora

SES - Diretoria Geral da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530,

Telefone: (81)3184-0000



Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baeta**, em 14/02/2025, às 10:53, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira**, em 14/02/2025, às 14:29, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **62745061** e o código CRC **005F75B9**.

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:

Criado por [paulovictor.lira](#), versão 12 por [karla.baeta](#) em 14/02/2025 10:53:13.