

Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort

Physical therapist's performance in Cerests: indicators of notification of work-related musculoskeletal disorders

Actuación del fisioterapeuta en Centros de Referência em Saúde do Trabalho do Brasil: indicadores de las notificaciones de Dort

Bruna Ferreira Melo¹, Aline Cristina Almeida Gusmão Souza², Silvia Ferrite³, Kionna Oliveira Bernardes⁴

RESUMO | Neste trabalho, descreveu-se a atuação de fisioterapeutas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) do Brasil e foi estimado o volume de notificações de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) no país. Este estudo foi conduzido com dados primários obtidos por questionário eletrônico para levantamento de inserção e de ações realizadas por fisioterapeutas nos Cerest do país e dados secundários relativos à casuística das notificações de Dort no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2009 a 2013. Foi constatado que 71,1% dos Cerest tinham pelo menos um fisioterapeuta na equipe em 2015. A maior parte desses profissionais estava alocada nas regiões Sudeste (37,6%) e Nordeste (31,6%), que também caracterizam-se como a origem geográfica da maioria das notificações de Dort (62,3% e 26,7 %, respectivamente). A média nacional de inserção de profissionais nos Cerest foi de 1,02 fisioterapeutas por unidade. Os profissionais de fisioterapia estão presentes na maioria dos Cerest, e sua concentração geográfica corresponde às regiões com maior proporção de casos de Dort. Apesar da preponderância das ações de vigilância em saúde do trabalhador, ainda coexistem ações reabilitadoras exercidas por fisioterapeutas.

Descritores | Saúde do Trabalhador; Epidemiologia; Modalidades de Fisioterapia; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT | This study described the role of physical therapists in Cerests (Occupational Health Reference Centers in Brazil) and estimated the number of notifications of work-related musculoskeletal disorders in the country. This study was conducted with primary data obtained from an electronic questionnaire to verify the insertion and actions performed by physical therapists in Cerests in Brazil, and with secondary data related to the notifications to SINAN between 2009 and 2013. Results: in Cerests, 71.1% had at least one physical therapist in the health team in 2015. Most physical therapists were allocated in the Southeast (37.6%) and Northeast (31.6%) regions, which were also the geographical origins of most notifications (62.3% and 26.7%, respectively). The national average insertion of these professionals in Cerests was 1.02 physical therapists per health unit. Physical therapists are present in most Cerests, and their geographical concentration corresponds to the regions with the highest proportion of cases of work-related musculoskeletal disorders. Despite the preponderance of surveillance actions in occupational health, rehabilitative actions conducted by physical therapists still coexist.

Keywords | Occupational Health; Epidemiology; Physical Therapy Modalities; Public Health Surveillance.

¹Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

²Fonoaudióloga pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

³Docente do curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil. Pós-doutorado na London School of Hygiene and Tropical Medicine – Londres, Reino Unido.

⁴Doutora em Saúde Pública e docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Ferreira Melo – Avenida Cardeal da Silva, 447, Edifício Studio Avant Garde, ap. 1206, Federação – Salvador (BA), Brasil – CEP: 4023-1305 – Telefone: (75) 99142-9202 – E-mail: brunafemelo@gmail.com – Fonte de financiamento: Não houve financiamento de agência de fomento à pesquisa – Conflito de interesses: Nenhum dos autores apresenta conflito de interesses na execução e publicação da pesquisa – Apresentação: maio 2016 – Aceito para publicação: mar. 2017 – Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia sob parecer nº 926.102.

RESUMEN | En este trabajo, se describió la actuación de fisioterapeutas en Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Brasil y fue estimado el volumen de notificaciones de disturbios osteomusculares relacionados al trabajo (Dort) en el país. Este estudio fue conducido con datos primarios obtenidos por cuestionario electrónico para levantamiento de inserción y de acciones realizadas por fisioterapeutas en Cerest del país y datos secundarios relativos a la casuística de las notificaciones de Dort en Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2009 a 2013. Fue constatado que 71,1% de los Cerest tenían por lo menos un fisioterapeuta en el equipo en 2015. La mayor parte de esos profesionales estuvo alocada en las regiones

Sudeste (37,6%) y Nordeste (31,6%), que también se caracterizan como el origen geográfico de la mayoría de las notificaciones de Dort (62,3% e 26,7 %, respectivamente). La media nacional de inserción de profesionales en Cerest fue de 1,02 fisioterapeutas por unidad. Los profesionales de fisioterapia están presentes en la mayoría de los Cerest y su concentración geográfica corresponde a las regiones con mayor proporción de casos de Dort. Además la preponderancia de las acciones de vigilancia en salud del trabajador, aun coexisten acciones rehabilitadoras ejercidas por fisioterapeutas.

Palabras clave | Salud del Trabajador; Epidemiología; Modalidades de Fisioterapia; Vigilancia en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) representam problema incapacitante e de grande importância para a saúde pública dentro do quadro de morbidade de trabalhadores, representando em 2011 o segundo maior motivo de concessão de benefícios acidentários do tipo auxílio-doença no Brasil, segundo a Previdência Social¹. Essas afecções estão diretamente articuladas com as relações de trabalho e associadas a fatores ocupacionais que colocam em risco a saúde de trabalhadores², o que demanda cada vez mais atenção para implementação de práticas que garantam o bem-estar desses indivíduos.

O processo de notificação compulsória de Dort no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) está vinculado à estratégia de vigilância em saúde do trabalhador da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Iniciado em 2004, esse processo permite obter continuamente estimativas de detecção desse agravo com objetivo de estruturar o conhecimento sobre fatores de risco e seus impactos nos âmbitos econômico e social³.

Dessa forma, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) atuam na produção de ações de vigilância em saúde, segundo o modelo de atenção orientado pela promoção, prevenção e proteção da saúde, buscando se organizar de forma intersetorial entre as áreas que abrangem e afetam a saúde do trabalhador. A partir do reconhecimento das condições de vida das pessoas, do ambiente e das condições de acesso às ações e serviços de saúde, é possível reforçar a qualidade das informações geradas sobre os casos de agravos a exemplo

de Dort, visando melhor planejamento de estratégias em todos os níveis de atenção⁴⁻⁶.

Atualmente, a concepção tradicional de saúde, pautada no modelo clínico-assistencial, já não é unicamente capaz de responder de forma eficiente às demandas de saúde da população⁷. A fisioterapia, cuja formação ainda está voltada para o modelo individual e curativo, encontra como limitação estrutural a concepção clínica, muitas vezes insuficiente para ações no campo da saúde do trabalhador.

Nesse contexto, o fisioterapeuta enquanto participante do processo de consolidação de ações de vigilância tem o desafio de compreender a abrangência de suas habilidades, o conhecimento do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores e, assim, agregar em sua atuação novos elementos para análise de Dort, possibilitando melhores condições para o desenvolvimento de ações de saúde integrais.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporados à prática profissional podem subsidiar um olhar crítico sobre as demandas de cobertura de notificação dentro desses serviços^{2,8}. Tendo em vista a insuficiência de estudos que contemplem a temática de atuação de fisioterapeutas dentro do campo da saúde do trabalhador, o presente estudo teve como objetivo descrever a inserção e a atuação de fisioterapeutas nos Cerest do país e estimar o volume de notificações de Dort no Brasil de 2009 a 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, ora tendo localidades como unidades de

observação, ora indivíduos considerando-se todos os profissionais fisioterapeutas vinculados às equipes dos Cerest no país. Foram incluídos os Cerest que iniciaram suas atividades até janeiro de 2013.

Na tentativa de responder ao objetivo deste estudo, a coleta de dados foi organizada em duas etapas. Inicialmente, para a avaliação da distribuição de fisioterapeutas nos Cerest implantados no país e a descrição da atuação no contexto da vigilância, foi feita uma coleta primária de dados por formulário eletrônico, o qual foi enviado ao e-mail institucional de cada Cerest. As questões abordaram identificação da unidade, quantidade de municípios pactuados, componentes da equipe, profissionais envolvidos no processo de notificação de Dort da unidade, bem como características da inserção do fisioterapeuta, considerando-se quantidade de fisioterapeutas existentes na equipe, atividades desenvolvidas e utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Cada unidade foi contatada no período de janeiro a maio de 2015 a partir de remetente eletrônico criado somente para este estudo, desde o convite à participação da pesquisa até a disponibilização do formulário para preenchimento, acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Manifestada a concordância em participar, as questões eram apresentadas ao respondente, com a recomendação de que fosse preferencialmente o coordenador ou o fisioterapeuta do Cerest, havendo possibilidade de preenchimento por outro integrante da equipe designado pelo coordenador. Para os Cerest não respondentes, o contato sucedeu para uma tentativa via telefone, com agendamento prévio de dia e horário específicos e consentimento do participante após ter conhecimento do TCLE.

Em seguida, para reconhecimento do cenário das notificações de Dort no país, foi realizada análise da base de dados originária do Sinan, concedida pelo Ministério da Saúde ao Centro Colaborador de Vigilância dos Acidentes e Doenças do Trabalho (CCVISAT) do Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (Pisat) do Instituto de Saúde Coletiva (ICS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Assim, obteve-se a frequência dos casos notificados de Dort no Brasil de 2009 a 2013.

Para análise dos dados, foram calculadas frequências absolutas e relativas para descrição das variáveis de interesse com o auxílio do software

Statistical Package for the Social Sciences, versão 20. Foi avaliado também número de fisioterapeutas por Cerest de determinada região do país, considerando-se a razão fisioterapeuta/Cerest.

Os dados foram organizados em forma de mapas, elaborados a partir do programa Adobe Photoshop CC, versão 14. Foram confeccionados também gráficos e tabelas com auxílio do Microsoft Excel, versão 2013. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do ICS/UFBA em 23 de dezembro de 2014 sob Protocolo nº 926.102.

RESULTADOS

Dos 210 Cerest existentes no país, 12 foram excluídos por não estarem habilitados até o ano de 2013, restando 198 elegíveis. No total, 162 Cerest (81,8%) aceitaram participar e responderam ao formulário. A maioria (n=118) preencheu o formulário eletrônico enviado por e-mail e os demais (n=44) participaram a partir do contato por telefone. Não respondentes foram aqueles que se recusaram (n=11) ou que não puderam ser contatados após todas as tentativas (n=19).

Da totalidade dos Cerest, 71,7% tinham pelo menos um fisioterapeuta na equipe. Dos fisioterapeutas nos Cerest, a maior parte estava alocada nas regiões Sudeste (37,7%) e Nordeste (31,6%), respectivamente. A região Sul se apresentou com 13,2% dos fisioterapeutas do país inseridos, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste obtiveram o menor percentual de inserção de fisioterapeutas, figurando-se como as regiões que obtiveram mais Cerest sem fisioterapeuta, ou seja, para cada região, apenas 8,8% dos fisioterapeutas do país se encontraram aí localizados (Figura 1). Ao analisar a média de inserção dos profissionais, a razão fisioterapeuta/Cerest foi estimada em 1,02 no âmbito nacional, alcançando 0,83 fisioterapeuta na região Norte, enquanto a menor razão foi estimada para a região Sul (0,55).

A composição dos Cerest nacionais apresentou equipes formadas em sua maior parte pela presença de médicos (13,9%), seguida por enfermeiros (13,9%), profissionais de nível técnico (12,3%) e por fisioterapeutas (11,9%) (Gráfico 1). Vale ressaltar que dos Cerest que possuem fisioterapeutas inseridos, 63,7% possuem um profissional e 30,1% possuem dois fisioterapeutas na equipe.

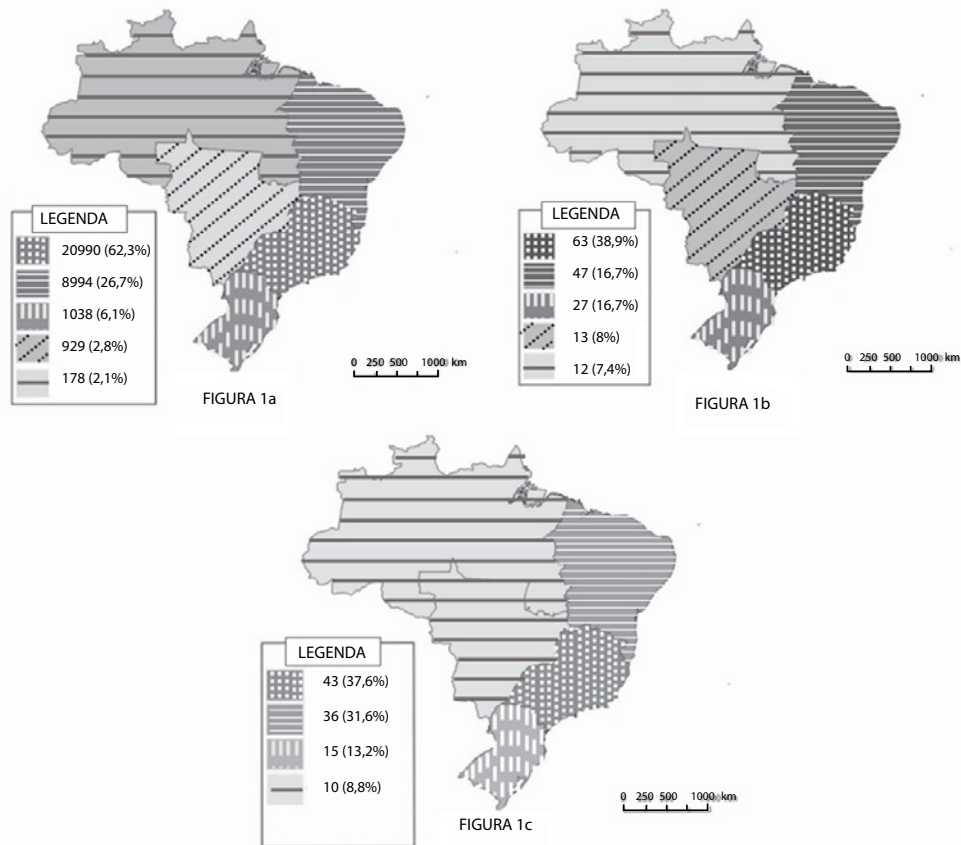


Figura 1. Distribuição geográfica das notificações de Dort de 2009 a 2013 (1a), implantação dos Cerest (1b) e distribuição dos fisioterapeutas no Brasil (1c) por região, no ano de 2015

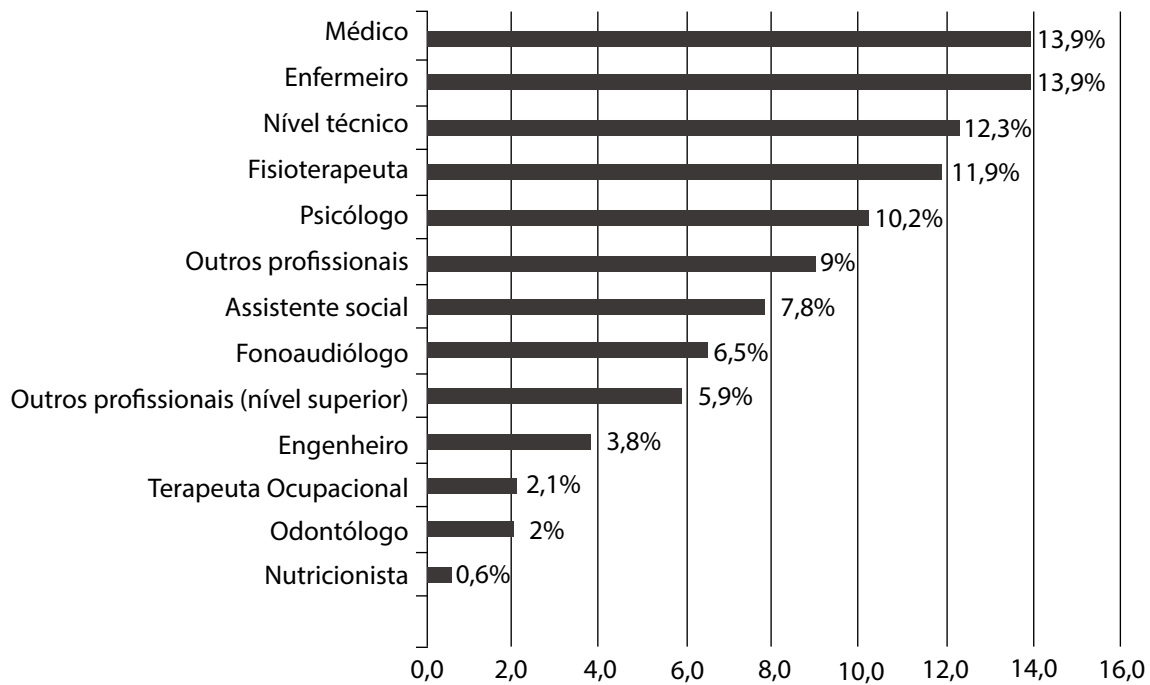


Gráfico 1. Distribuição percentual dos profissionais inseridos nos Cerest do país no ano de 2015

Entre as atividades desempenhadas por esses profissionais de fisioterapia, ações vinculadas à vigilância em saúde do trabalhador estavam presentes em mais de 50,0% dos Cerest respondentes. Entretanto, vale ressaltar que apesar da proposta da vigilância estar sendo contemplada na maioria das ações, uma parcela dos Cerest (42,6%) relatou a presença das atividades de atendimento clínico e reabilitação como parte da função exercida por esses profissionais na equipe (Tabela 1).

Tabela 1. Características de trabalho dos fisioterapeutas inseridos nos Cerest do país em 2015

Características	Nº	(%)
Acolhimento		
Sim	74	64,9
Não	40	35,1
Educação em saúde		
Sim	107	93,9
Não	7	6,1
Inspeção dos locais de trabalho		
Sim	98	86,0
Não	16	14,0
Notificação dos distúrbios ocupacionais		
Sim	85	74,6
Não	29	25,4
Atendimento clínico e reabilitação		
Sim	49	42,6
Não	65	56,5
Capacitações		
Sim	99	86,8
Não	15	13,2

A CIF também foi avaliada no contexto de trabalho das equipes. A maioria dos fisioterapeutas inseridos no Cerest (63,6%) relatou ter conhecimento prévio sobre essa classificação. Entretanto, 82,7% afirmaram não utilizar a CIF como suporte para o modelo de atenção a Dort, seja em estabelecimento donexo causal, diagnóstico ou notificação, sendo que 79,8% dos Cerest relataram ausência de participação prévia da equipe em discussões ou capacitações sobre a CIF (Tabela 2).

Tabela 2. Presença da CIF na prática da vigilância dos Cerest do país em 2015

Características	n	(%)
Conhecimento sobre o que é CIF		
Sim	103	63,6
Não	59	36,4
Utilização da CIF como ferramenta para classificação dos Dort		
Sim	18	17,3
Não	86	82,7
Existência de discussão ou capacitação sobre a CIF entre a equipe		
Sim	21	20,2
Não	83	79,8

A maior parte das notificações de Dort do país no período investigado também obteve maior expressão na região Sudeste (62,3%), seguida pela região Nordeste (26,7%), as quais também se destacaram na concentração dos Cerest implantados, sendo 38,9% na região Sudeste e 29% na região Nordeste (Figura 1). Entretanto, do total de Cerest avaliados, 16,5% referiram não realizarem notificação compulsória dos Dort.

DISCUSSÃO

Foi possível observar o quadro atual da inserção de fisioterapeutas nos Cerest do país e a incorporação de ações de vigilância nas práticas desses profissionais. Maior percentual de fisioterapeutas e maior concentração de Cerest foram encontradas nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente, as quais concentraram também maiores estimativas de notificações de Dort. Apesar disso, para cada dez Cerest, três não contam com fisioterapeuta na equipe.

A inserção do profissional fisioterapeuta nos Cerest no país reflete ampliação da percepção do campo de atuação da fisioterapia no âmbito da vigilância dentro do SUS. A adequação da atuação desse profissional à consolidação de ações integrais, pautadas na valorização da prevenção-promoção da saúde e controle dos riscos tem sido pensada por vezes em âmbito acadêmico, a partir de mudanças nas estruturas curriculares em cursos de graduação⁹.

Apesar disso, os campos de atuação da fisioterapia ainda são destinados ao tratamento de distúrbios cinéticos já instalados, justificados pela própria historicidade de surgimento da profissão, que visava reintegrar socialmente o indivíduo debilitado, ao mesmo tempo que são fortemente embasados por formação acadêmica restrita ao pensamento clínico/terapêutico¹⁰.

Há evidências de que os profissionais dos Cerest podem encontrar dificuldades em compreender o nível de complexidade da atenção em que estão inseridos, demonstradas pelo não entendimento da proposta dos Cerest na organização do SUS, bem como a não diferenciação dos significados de Renast e Cerest, além de dilemas sobre a priorização de ações de assistência ou vigilância no cotidiano de trabalho¹¹. Dessa forma, ainda existe a necessidade de aprimorar desde a formação os profissionais que não têm prática de atuar dentro da lógica das ações requeridas pela vigilância em saúde do trabalhador¹².

A intervenção da fisioterapia na saúde coletiva ainda é recente^{2,8,9,11,13}. Entretanto, o modelo de atenção à saúde vigente no país requer ampliação do olhar sobre a saúde funcional da população, que relacione a dimensão social, ao admitir a legitimidade de investigação de fatores não biológicos, a exemplo das relações produtivas de trabalho e características de territorialização, que influenciam diretamente na complexidade dos agravos e na assistência de saúde do trabalhador¹⁴.

O modelo teórico que estabelece a CIF sobre as dimensões estrutura-função e atividade-participação social também propõe mudanças na avaliação da funcionalidade¹⁵. Dessa forma, esse modelo oferece possibilidades para ampliação da abordagem profissional para as esferas da incapacidade no âmbito da saúde do trabalhador. Nesse aspecto, a avaliação de Dort pode ser facilitada em qualquer contexto, para além da abordagem terapêutica.

A esfera social do trabalho incorpora na abordagem fisioterapêutica a reflexão das representações dos impactos que as disfunções musculoesqueléticas exercem sobre a saúde do trabalhador. Assim, é prevista uma série de ações que visem abranger, além da notificação, tratamento e readaptação do trabalhador, fatores organizacionais, socioculturais e territoriais, com objetivo de fortalecer métodos possíveis de controle desse agravo.

Com relação à implantação dos Cerest no Brasil, pode-se observar ampliação ao longo dos anos, totalizando atualmente 210 unidades no país¹⁶. Na literatura, ainda não existem estudos suficientes sobre a implantação de Cerest e o processo de vigilância em saúde, apesar de existirem discussões sobre os avanços e desafios das ações de vigilância no âmbito da saúde do trabalhador. O presente estudo reforça a importância do Cerest como centro articulador de ações de vigilância dentro da rede entre os diversos níveis de atenção ao trabalhador.

A maior concentração de médicos e enfermeiros entre os profissionais inseridos nas unidades pode ser explicada pela regulamentação de sua presença para composição da equipe mínima, ao lado dos auxiliares de enfermagem¹⁷. Apesar da fisioterapia vigorar como a terceira profissão com maior frequência nos Cerest, a distribuição do fisioterapeuta ainda não se dá de forma homogênea, refletindo a necessidade de maior incentivo à incorporação de um maior número de profissionais. Há também carência de outras categorias profissionais para atingir uma composição adequada de equipe que reflita a interdisciplinaridade no caráter investigatório sobre os agravos de notificação compulsória na saúde

do trabalhador, que leve em consideração a situação epidemiológica de cada território.

Nessa perspectiva, um novo panorama para notificação compulsória dos agravos em saúde do trabalhador pode ser observado. A incorporação das unidades sentinelas na atenção básica sinaliza o papel assumido por essas unidades, na ampliação do escopo de profissionais em vista da notificação dos agravos, aumentando assim captação de casos¹⁸.

As maiores expressões de notificações dos Dort observadas nas regiões Sudeste e Nordeste refletem avanços no processo de implantação das notificações, direcionando maior demanda delas para controle dos riscos à saúde. Vale ressaltar que o perfil das notificações no país está mais relacionado aos vínculos de trabalho formais devido ao fato de terem melhor acesso aos direitos trabalhistas e questões previdenciárias. Também é característico do acometimento de trabalhadores dos mais diversos ramos de atividade, com prevalência do bancário, metalúrgico e industrial relacionado à atividade de montagem, cujos contextos de trabalho propiciam a ocorrência de distúrbios funcionais^{19,20}.

CONCLUSÃO

Apesar dos profissionais de fisioterapia estarem presentes na maioria dos Cerest do Brasil e de suas concentrações geográficas corresponderem às regiões com maior proporção de casos de Dort, tornam-se evidentes os desafios ainda presentes para inserção do fisioterapeuta na vigilância em saúde do trabalhador. A entrada desse profissional, seja na atuação junto ao Cerest ou em unidades de atenção à saúde, deve estar condicionada às ações que visem garantir a viabilidade social da proposta do SUS, além do arsenal terapêutico. Além disso, deve haver a formulação de estratégias que favoreçam aumento de notificações, tanto em quantidade quanto em qualidade do preenchimento devem ser incentivadas, visando a obtenção das informações em saúde cada vez mais fidedignas às demandas epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2011. Brasília, DF: Previdência Social; 2011. [acesso em 25 abr 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/utneFk>.

2. Caetano VC, Cruz DT, Silva GA, Leite ICG. O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. *Fisioter Mov.* 2012;25(4):767-76. doi: 10.1590/S0103-51502012000400009.
3. Scherer V, Miranda FMD, Sarquis LMM, Lacerda MR. Sinan NET: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm.* 2007;12(3):330-7.
4. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: A estratégia da Renast. *Cienc Saude Colet.* 2005;10(4):817-28. doi: 10.1590/S1413-81232005000400007.
5. Santana VS, Moura MCP, Soares JFS, Guedes MH. Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do Sinan 2007-2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
6. Teixeira CF, Paim JS, Villasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS.* 1998;7(2):7-28. doi: 10.5123/S0104-16731998000200002.
7. Waltner-Toews D. The end of medicine: the beginning of health. *Futures.* 2000;32(7):655-7. doi: 10.1016/S0016-3287(00)00014-8.
8. Bispo JP Júnior. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cienc Saude Colet.* 2010;15(1):1627-36.
9. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface (Botucatu).* 2011;15(37):551-64. doi: 10.1590/S1414-32832011005000010.
10. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspect Online.* 2008;2(8):104-9.
11. Dias EC, Chiavegatto CV, Silva TL, Reis JC, Silva JM. Construção da Renast em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), 2002-2007. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(2):66-74.
12. Gómez CM. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2013;38(127):11-30.
13. Faria L, Santos LAC. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2011;18(1):227-40. doi: 10.1590/S0104-59702011000500012.
14. Gomes CM, Lacaz FAC. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. *Cienc Saude Colet.* 2005;10(4):797-807. doi: 10.1590/S1413-81232005000400002.
15. Araujo ES, Buchalla CM. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. *Acta Fisiatr.* 2013;20(1):1-7. doi: 10.5935/0104-7795.20130001.
16. Brasil. Portaria nº 2.978, de 15 de dezembro de 2011. Amplia para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) passíveis de implantação no território nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez 2011.*
17. Brasil. Portaria GM/MS nº 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, DF, 8 dez 2005.*
18. Brasil. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan 2011.*
19. Brasil. Ministério da Saúde. Lesões por esforços repetitivos (LER). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 27 ago 2014]. Disponível em: <http://bit.ly/2ras5Yo>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 29 set 2014]. Disponível em: <http://bit.ly/2ptilpe>.