



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
XII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES

GABRIELA FARIAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES
DE TRABALHO NO HOSPITAL BELARMINO CORREIA, NO MUNICÍPIO DE
GOIANA-PE

GOIANA, PE

2024

GABRIELA FARIAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES
DE TRABALHO NO HOSPITAL BELARMINO CORREIA, NO MUNICÍPIO DE
GOIANA-PE**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de especialização Lato Sensu do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito para a obtenção de título de Sanitarista.

Orientador: Me. Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira

Coorientador: Me. Eduardo Augusto Duque Bezerra

GOIANA, PE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

O48a

Oliveira, Gabriela Farias Nazário de.

Análise dos fatores associados à subnotificação de acidentes de trabalho no hospital Belarmino Correia, no município de Goiana-PE/ Gabriela Faria Nazário de Oliveira. _ Goiana-PE, 2024.

34 fls.

Orientador: Ms. Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira.

Coorientador: Ms. Eduardo Augusto Duque Bezerra.

Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Acidentes de Trabalho. 2. Política de Saúde do Trabalhador.
3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 331.46 / 331.47 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

A notificação de acidentes relacionados ao trabalho permite quantificar e construir alguns indicadores, assim, é uma fonte relevante para avaliar o impacto desses eventos que afetam a saúde dos trabalhadores. Além disso, o acidente de trabalho se configura como um importante problema de saúde pública em virtude de sua elevada incidência e grande impacto na morbimortalidade da população. No entanto, no período de 2013 a 2022, foi identificado no SINAN uma queda no número de notificações de acidentes de trabalho no município de Goiana-PE. Considerando alguns fatores que contrariam essa queda de notificações, como por exemplo o crescimento industrial na cidade nos últimos anos e o início da pandemia de covid-19 no Brasil no ano de 2020, é admissível considerar que houve subnotificações de casos de acidentes de trabalho. Diante disso, objetivou-se analisar os fatores associados à subnotificação de acidentes de trabalho no hospital Belarmino Correia (HBC), no município de Goiana-PE, por meio de um estudo descritivo de abordagem mista. A escolha do local da pesquisa se deve ao fato de que a unidade pertence à rede pública estadual e atende as demandas de Goiana (sede e distritos) e dos municípios adjacentes. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado aplicado aos médicos (as) e enfermeiros (as) que trabalham na assistência à saúde do HBC. Os dados quantitativos serão tabulados e analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Excel para realização da análise estatística descritiva. Para a análise das respostas das questões abertas será utilizada a análise de conteúdo. Espera-se que, a partir da exploração dos dados, sejam propostas ações de educação permanente que visem diminuir a subnotificação de acidentes de trabalho no Hospital Belarmino Correia.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; política de saúde do trabalhador; sistema de informação de agravos de notificação.

ABSTRACT

The notification of work-related accidents allows quantifying and constructing some indicators, thus being a relevant source to assess the impact of these events that affect workers' health. In addition, occupational accidents are an important public health problem due to their high incidence and great impact on the population's morbidity and mortality. However, in the period from 2013 to 2022, a drop in the number of notifications of occupational accidents in the municipality of Goiana-PE was identified in SINAN. Considering some factors that counteract this drop in notifications, such as the industrial growth in the city in recent years and the beginning of the covid-19 pandemic in Brazil in 2020, it is admissible to consider that there were underreporting of cases of occupational accidents. In view of this, the objective of this study was to analyze the factors associated with the underreporting of occupational accidents at the Belarmino Correia Hospital, in the city of Goiana-PE through a descriptive mixed-approach study. The choice of the research site is due to the fact that the unit belongs to the state public network and meets the demands of Goiana (headquarters and districts) and adjacent municipalities. For data collection, a structured questionnaire was applied to physicians and nurses working in health care at the HBC. The quantitative data will be tabulated and statistically analyzed using the Microsoft Excel program to perform the descriptive statistical analysis. Content analysis will be used to analyze the answers to the open questions. It is expected that, based on the exploration of the data, continuing education actions will be proposed to reduce the underreporting of occupational accidents at the Belarmino Correia Hospital.

Keywords: occupational accidents; occupational health policy; notifiable diseases information system.

ABSTRACTO

La notificación de accidentes de trabajo permite cuantificar y construir algunos indicadores, siendo así una fuente relevante para evaluar el impacto de estos eventos que afectan la salud de los trabajadores. Además, los accidentes laborales constituyen un importante problema de salud pública por su alta incidencia y gran impacto en la morbimortalidad de la población. Sin embargo, en el período de 2013 a 2022, se identificó en el SINAN una caída en el número de notificaciones de accidentes de trabajo en el municipio de Goiana-PE. Considerando algunos factores que contrarrestan esa caída de las notificaciones, como el crecimiento industrial de la ciudad en los últimos años y el inicio de la pandemia de covid-19 en Brasil en 2020, es admisible considerar que hubo subregistro de casos de accidentes de trabajo. Ante esto, el objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados al subregistro de accidentes de trabajo en el Hospital Belarmino Correia, en la ciudad de Goiana-PE, a través de un estudio descriptivo de enfoque mixto. La elección del sitio de investigación se debe a que la unidad pertenece a la red pública estatal y atiende a las demandas de Goiana (sede y distritos) y municipios adyacentes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado a médicos y enfermeros que trabajan en la atención de salud del HBC. Los datos cuantitativos serán tabulados y analizados estadísticamente utilizando el programa Microsoft Excel para realizar el análisis estadístico descriptivo. Se utilizará el análisis de contenido para analizar las respuestas a las preguntas abiertas. Se espera que, a partir de la exploración de los datos, se propongan acciones de educación continua para reducir la subregistro de accidentes laborales en el Hospital Belarmino Correia.

Palabras clave: accidentes de trabajo; política de salud ocupacional; sistema de información de enfermedades de notificación.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 Identificação da Relação Entre o Trabalho/Ocupação e a Condição Saúde- Doença.....	15
3.2 Processo de Notificação	17
3.3 Articulação Com o Cerest Regional e/ou Estadual.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - Instrumento de Pesquisa	28
APÊNDICE B - Carta de Anuência	32
APÊNDICE C - TCLE	33

1. INTRODUÇÃO

As expressivas transformações do modelo econômico, resultantes da reestruturação produtiva, da incorporação mundial dos mercados financeiros, da internacionalização das economias e abertura comercial, com a ruptura das barreiras protecionistas, vêm atingido, rapidamente, diversos setores da população trabalhadora (Gómez e Thedim-Costa, 1999). Assim, a precarização social do trabalho passa a ser o símbolo do mercado de trabalho. No caso brasileiro, é possível identificar uma trajetória marcada pela informalidade, instabilidade, fragilidade na promoção da saúde do trabalhador e a defasagem das condições de trabalho, que colocam em risco a vida desses profissionais. (Antunes, 2011)

Neste contexto de precarização do trabalho, o acidente de trabalho (AT) configura-se como um importante problema de saúde pública em virtude de sua elevada incidência e grande impacto na morbimortalidade da população.

Na década de 1970, o Brasil liderou o ranking mundial de acidentes de trabalho, com cerca de 1.916.187 acidentes laborais computados apenas no ano de 1975 (Ministério da Previdência Social *apud* Machado; Gomez, 1994,). Atualmente, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o país continua entre as lideranças mundiais, ocupando a quarta posição com 578.935 acidentes anuais conforme evidencia o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) – Ano 2016 (Brasil, 2018). Um obstáculo enfrentado em relação à interpretação desses números é a ausência das informações provenientes de outras fontes, visto que são fornecidas à OIT apenas as Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) registradas junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que abarcam apenas trabalhadores segurados.

No SUS a Saúde do Trabalhador estabelece seus parâmetros legais por meio da Carta Constituinte. Seu artigo 200 amplia o atendimento do SUS para além da intervenção no corpo ou suas partes; avança para intervenções na causa e, inclusive, nos ambientes de trabalho, como verificado no inciso II “*executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador*” (Brasil, 1988). A incorporação da saúde do trabalhador pelo SUS permite o reconhecimento, nos ambientes e processos de trabalho, das condições para eventos agressivos à saúde, em uma perspectiva epidemiológica. Não se delimita a atender o agravo individualmente, mas promover condições para eventuais mudanças.

No final da década de 90, em razão do cumprimento da Lei Orgânica da saúde (Brasil, 1990b), atribuiu-se ao SUS a revisão periódica da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Brasil, 1999). Até o momento, sua última atualização ocorreu em fins de 2023, com o acréscimo de 165 novas patologias, entre elas a covid-19 (Brasil, 2023). Destaca-se que, ao definir a relação doença-trabalho em seu conceito mais amplo e prever a sua revisão anualmente, propiciou um avanço para novas práticas e políticas no campo saúde do trabalhador. A Saúde do Trabalhador faz parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída em 2002, com a finalidade de estruturar a rede de serviços Sentinela para a saúde dessa população. A partir da Portaria Ministerial 1.679/2002, são criados os Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), cujo objetivo é dispor de retaguarda técnica especializada em saúde do trabalhador para o conjunto de ações e serviços da rede SUS (BRASIL, 2002). Assim, a RENAST, por meio dos CEREST, tem implantado uma nova forma de trabalho nos diversos municípios brasileiros baseada em ações intersetoriais entre os serviços de saúde, como a atenção básica e as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária (Lourenço; Bertani, 2007).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) foi instituída por meio da portaria GM/MS nº 1.823/2012, para atender as constantes mudanças em relação ao trabalho. O seu texto evidencia que trabalho é tudo que se produz, seja com retorno financeiro ou não; bem como não faz distinção de gênero, localidade e inserção no mercado. Além disso, tem como objetivo a assistência e, concomitantemente, dá ênfase às ações preventivas e de vigilância (Brasil, 2017).

A notificação de acidente de trabalho é um instrumento imprescindível, a partir dela é possível identificar a real situação dos trabalhadores atendidos pelo SUS. De acordo com Napoleão (2000), no Brasil, são insuficientes as informações que permitam a elaboração de indicadores gerais e específicos das condições de trabalho e saúde da população. Ou seja, a apresentação desses dados estatísticos é a base para indicação, aplicação e controle de medidas de prevenção. Assim, o Acidente de Trabalho é estabelecido como agravo de notificação sentinela, no ano de 2004, e atualizada no ano de 2016, como agravo de notificação compulsória universal imediata (Brasil, 2016) com a obrigatoriedade da notificação a todo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente,

nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Inicialmente, a classificação de Acidente de Trabalho Grave foi estabelecida de acordo com o Protocolo de acidentes de trabalho:

Acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; que pode ter consequências nefastas ou fatais (Brasil, 2006, p. 15).

É por meio da Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 94, de 2019, que houve substituição do agravo “Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes” por “Acidente de Trabalho”, posteriormente alterado na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Dessa forma as notificações não ficariam restritas apenas aos casos graves, sendo ampliadas para qualquer caso de acidente de trabalho (Brasil, 2024).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no primeiro trimestre de 2023 a população brasileira na força de trabalho era de 107.257 mil pessoas, sendo 97.825 ocupadas e uma taxa de 7,4% de pessoas desocupadas. No estado de Pernambuco, nesse mesmo período, o número de pessoas na força de trabalho era de 4.269 mil, 3.667 mil pessoas ocupadas e uma taxa de 11,9% de desocupados (IBGE, 2023).

De acordo com dados do Sinan, no período de 2007 a 2023, o estado registrou o total de 35.250 casos de AT. De acordo com o perfil produtivo e epidemiológico dos trabalhadores de Pernambuco (2020), entre os anos de 2017 e 2018 já XII regional de saúde de Pernambuco apresentou o total de 505 notificações de acidentes de trabalho, sendo Goiana o município com o maior quantitativo de notificações, apresentando 411 casos, o que pode estar relacionado à presença do Hospital Berlamino Correia, que atende habitantes dos municípios vizinhos. Os municípios de Ferreiros, Itaquitanga e São Vicente Ferrer tiveram juntos seis notificações, o que representou 0,8% do total de notificações no período.

Em relação aos trabalhadores formais, a XII região de saúde apresenta o total de 42.740 pessoas, sendo Goiana o município com o maior número de pessoas empregadas formalmente, com 20.962 pessoas, sendo as principais funções:

assistente administrativo, professor de nível superior do ensino fundamental e auxiliar de escritório. Nessa região os setores do comércio, agricultura e pecuária são as fontes empregadoras de maior importância para a população trabalhadora informal (Pernambuco, 2020). Além disso, a agricultura é, em sua maioria, o trabalho informal para muitos idosos.

Com relação ao registro de acidentes de trabalho no município de Goiana, há uma incompatibilidade das notificações nos dois instrumentos: a ficha do Sinan e a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, da previdência social, visto a maior amplitude de trabalhadores compreendidos na PNSTT.

Ressalta-se que o estado de Pernambuco possui 8 CERESTs Regionais e 1 Estadual para cobrir os 184 municípios e o distrito de Fernando de Noronha, sendo Goiana o município sede de um dos CERESTs, assim, a expectativa é que o município seja bem assistido em relação ao apoio técnico e ações de saúde do trabalhador, posto que conhecem de perto a realidade do trabalho da região.

De acordo com os dados do Sinan (2022), no município de Goiana entre o período de 2013 a 2022, foram registrados 185 acidentes de trabalho, desse total, 117 se concentram no ano de 2013. A partir de 2013, os números de notificações caíram, alcançando, por exemplo, a faixa de 1 notificação no ano de 2020, período inicial da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil. Em contrapartida as emissões da CAT se mantiveram, pois, para garantir os direitos previdenciários é obrigatória sua emissão (Sinan, 2022).

Além disso, no período de pandemia pelo novo coronavírus, a Vigilância Epidemiológica orientou a notificação dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan (Brasil, 2020). Evidentemente esses números deveriam ter aumentado, considerando que, devido a necessidade de continuidade dos serviços, muitos trabalhadores mantiveram-se expostos e com maior risco de contaminação.

Dessa forma, diante dos dados expostos que indicam subnotificação de acidentes de trabalho, o presente artigo tem como objetivo analisar os fatores associados ao processo de subnotificação de acidentes de trabalho no Hospital Belarmino Correia no município de Goiana-PE.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem mista. Segundo Creswell e Clark (2007), a combinação do método quantitativo e qualitativo permite uma compreensão mais abrangente da problemática investigada. O instrumento usado para o levantamento de dados foi um questionário estruturado, com respostas em escala tipo *Likert*, seguido de duas perguntas abertas onde os participantes escreveram livremente sobre o processo de notificação dos acidentes de trabalho (apêndice A).

O local do estudo foi o Hospital Belarmino Correia, localizado na cidade de Goiana-PE, pois a unidade pertence à rede pública estadual e atende as demandas de Goiana (sede e distritos) e dos municípios adjacentes. Para seleção da amostra definiu-se como critério de inclusão: médicos (as) e enfermeiros (as) que trabalham na assistência à saúde do HBC, por estes estarem diretamente ligados ao a assistência de possíveis acidentados que tenham relação com o trabalho; e permanência nos seus respectivos cargos por pelo menos os últimos seis meses, devido à alta rotatividade dos profissionais. Já como critérios de exclusão definiu-se: Profissionais afastados das suas atividades laborais no momento da pesquisa e profissionais de nível técnico.

A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2023 e primeiro trimestre de 2024, os dados foram coletados e analisados após aprovação do comitê de ética. A ferramenta utilizada para coleta de dados foi uma adaptação do modelo do instrumento elaborado por Amorim et al., (2017). O questionário é formado por 22 questões, dividido em 04 blocos.

A pesquisa foi aplicada de forma presencial no HBC e *online*, por meio do *Google Forms*, com o objetivo de atingir o maior número de trabalhadores. O questionário físico foi respondido pelos participantes em seus locais de trabalho em diferentes turnos, dias da semana e equipes de trabalho, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários online, juntamente com o TCLE, foram enviados apenas para o grupo de *Whatsapp* dos enfermeiros, pois não houve resposta da coordenação médica. Para a amostra foi escolhida a população geral de médicos (as) e enfermeiros (as) do HBC, sendo o total de 214

participantes, distribuídos em 100 enfermeiros (as) e 114 médicos (as), todos plantonistas (24 horas).

Para a aplicação do questionário físico, a pesquisadora entrou em contato com a administração do hospital, a qual possui o cronograma da equipe plantonista do dia. A partir disso, foi possível identificar os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) que estavam no local. Após o convite para participação na pesquisa, foi entregue o TCLE, momento em que a pesquisadora esclareceu quaisquer dúvidas. Após assinatura do termo, foi entregue o questionário ao participante.

Foram respondidos 27 questionários, sendo 6 no formato online e 21 no formato presencial. Das categorias profissionais respondentes, 20 eram enfermeiros e 7 médicos. Dentre os setores de atuação, a maioria dos profissionais são da urgência e emergência (13 pessoas). Em relação ao gênero, grande parte são do sexo feminino (19) e apenas 8 do sexo masculino.

Acerca da abordagem para envio dos questionários *online*, foi feito o contato com a coordenação de enfermagem, com o objetivo de inserir a pesquisadora no grupo do WhatsApp. Assim, foi enviada uma breve descrição sobre a pesquisa, juntamente com o *link* que direciona para o questionário, que só poderia ser respondido após o participante marcar a opção que indica autorização.

Para garantir o sigilo das informações, os questionários para a coleta de dados e o banco de dados no computador, ficaram apenas com a pesquisadora envolvida no estudo. A partir do levantamento das informações, utilizando os questionários, foram codificados os dados, inseridos no *software Excel* e construída uma planilha no *software online* Google formulários, para criação das tabelas. Ao término da digitação, o banco de dados foi comparado com o questionário e eventuais diferenças e inconsistências foram corrigidas pela pesquisadora.

Para a interpretação das respostas das questões abertas foi utilizada a análise de conteúdo, na qual permite a interpretação do que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Assim, a pesquisa passa por um processo rigoroso constituído por fases: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados (Bradin, 2011). Para análise de conteúdo foi estabelecida a categoria “caracterização do acidente de trabalho” e “dificuldades para a notificação dos acidentes de trabalho”. De forma a preservar o sigilo, os participantes foram identificados pela letra “E” (entrevistado) e o número da respectiva entrevista. A

análise e discussão dos resultados foram distribuídos em três categorias: Identificação da relação entre o trabalho/ocupação e a condição saúde-doença; processo de notificação; articulação com o CEREST regional e/ou estadual. Os dados quantitativos foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Excel para realização da análise estatística descritiva, que consiste no levantamento, estudo e compreensão de dados numéricos através de quadros, gráficos e indicadores numéricos (Reis, 1996).

Além disso, os dados primários acerca do conhecimento dos profissionais sobre os acidentes de trabalho e sobre o SINAN foram provenientes do questionário estruturado (Apêndice A) e das perguntas abertas.

A pesquisa segue as recomendações das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta estudos envolvendo seres humanos. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sob o Número do CAAE: 69846523.5.0000.5569. Através dos dados analisados, poderão ser elaboradas estratégias com vistas ao aprimoramento das notificações de acidentes de trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, é possível traçar o perfil dos 27 participantes da pesquisa, estes fazem parte de uma população geral de médicos (as) e enfermeiros (as) do Hospital Belarmino Correia que, durante a pesquisa, totalizavam 214 profissionais, sendo 114 médicos (as) e 100 enfermeiros (as). A maior parte dos participantes é do sexo feminino 70,3% (n=19), evidenciando a feminização em serviços relacionados ao cuidado; há um predomínio de 74,7% (n=20) do número de enfermeiros (as) em comparação ao número de médicos (as); também, o setor de Urgência e Emergência foi o que apresentou 48,1% (n=13) das respostas. Os participantes apresentam idades variadas entre 25 e 58 anos, 11 (40,7%) deles atuam no Belarmino por mais de 10 anos. Na tabela 1 está o perfil dos respondentes da pesquisa.

As questões referentes ao processo de notificação de acidentes de trabalho realizados no HBC são apresentadas, a seguir, organizadas a partir de três categorias,

são elas: Identificação da relação entre o trabalho/ocupação e a condição saúde-doença; processo de notificação; articulação com o CEREST regional e/ou estadual.

Tabela 1. Perfil dos participantes da pesquisa

Variáveis	Enfermeiro		Médico		Total*	
Sexo						
Feminino	18	66,6%	1	3,7%	19	70,3%
Masculino	2	7,4%	6	22,2%	8	29,6%
Idade (anos)						
Até 30 anos	3	11,1%	1	3,7%	4	14,8%
De 30 a 39 anos	2	7,4%	1	3,7%	3	11,1%
De 40 a 49 anos	9	33,3%	3	11,1%	12	44,4%
De 50 a 59 anos	5	18,5%	2	7,4%	7	25,9%
60 anos ou mais	1	3,7%	0	0	1	3,7%
Tempo de atuação no HBC						
Até 4 anos	10	37,3%	2	7,4%	12	44,4%
De 5 a 9 anos	3	11,1%	1	3,7%	4	14,8%
De 10 a 29 anos	6	22,2%	4	14,8%	10	33,3%
30 anos ou mais	1	3,7%	0	0	1	3,7%

Fonte: O autor

*Quantidade relativa ao número de participantes da pesquisa n=27

3.1 Identificação da Relação Entre o Trabalho/Ocupação e a Condição Saúde-Doença

Ao serem questionados se perguntam aos usuários qual é o seu trabalho/ocupação atual e qual atividade é desenvolvida no seu trabalho/ocupação, coincidiu entre os que responderam “Quase sempre” (n=9/33,3%) e “Às vezes” (n=9/33,3%), respectivamente. Ainda, um dos participantes afirmou que nunca questiona seus pacientes acerca de sua ocupação. Desde os escritos de Ramazzini (2000), datados do início do século XVIII, considerado o pai da medicina do trabalho, é colocado como imprescindível que haja o estabelecimento donexo causal entre o trabalho e a doença/agravo, o autor impõe a necessidade de uma investigação diagnóstica usando a anamnese ocupacional como um instrumento decisivo. Ou seja, perguntar sobre a ocupação do usuário que chega ao hospital deve ser uma prática incorporada no dia a dia do atendimento, visto que muitos agravos têm correspondência com a atividade desenvolvida no trabalho.

A identificação de riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário foi mencionada por 51,8% (quase sempre/sempre), o que condiz com a resposta de mais da metade dos participantes (77,7%), que afirmaram (quase sempre/sempre) identificar a relação entre queixa e/ou acidente referido pelo usuário, com a exposição de risco presente no seu trabalho/ocupação. Para traçar essa relação entre o processo produtivo e a queixa/acidente, é preciso que o profissional conheça quais são os setores de trabalho da região ou a ocupação do paciente, onde 55,5% afirmaram (quase sempre/sempre) ter esse conhecimento.

A PNSTT evidencia a importância do reconhecimento e identificação da população trabalhadora, bem como sua condição sócio ocupacional no território. Essa identificação pode ser feita por meio Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASIST), com a caracterização de atividades produtivas, caracterização da população trabalhadora, bem como seu perfil de morbimortalidade. Os Cerest, assim como a Vigilância em Saúde, têm papel fundamental na produção, divulgação e formação dos profissionais sobre a ASIST (Brasil, 2023). Assim, por meio da articulação em rede é evidenciada a necessidade de conhecer quem são os grupos mais vulneráveis, como por exemplo, os desempregados, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes trabalhando, pessoas expostas a trabalhos informais e/ou de risco para a saúde.

Ainda que os profissionais declarem conhecer os agravos relacionados ao trabalho que são de notificação compulsória, o pequeno número de casos no SINAN presume que foram notificados por se tratar de ocupações de risco. Um exemplo disso são as cinco notificações de acidentes de trabalho realizadas no ano de 2021 pelo HBC, no município de Goiana, caracterizadas pelas seguintes ocupações: Operador de máquina copiadora (exceto operador de gráfica rápida), carpinteiro, montador de andaimes (edificações), serralheiro e motorista de carro de passeio. Mesmo diante de tal inferência, ainda cabe destacar que o registro de acidentes de trabalho pela unidade distancia-se da multiplicidade de atividades desenvolvidas no perfil produtivo da região, como também não reflete o conhecimento sobre a relação atividade desenvolvida/ocupação x acidente de trabalho previamente informada pelos profissionais entrevistados, uma vez que são escassos os registros de AT na unidade.

Para Silva (1996), as subnotificações podem ser decorrentes principalmente de acidentes que aparentam pouca gravidade, como um corte ou pequena lesão. Nesses casos, pode ocorrer de o profissional não estabelecer relação com a ocupação do usuário ou ainda associar a antiga concepção da notificação de acidentes graves, fatais e em crianças e adolescentes. Além disso, não há como negar que a própria vigilância epidemiológica se estrutura em ações mais direcionadas às doenças infectocontagiosas, tornando mais dificultoso o processo de elaboração da situação da saúde do trabalhador.

3.2 Processo de Notificação

A notificação no SINAN faz parte da atenção prestada ao usuário que chega com alguma queixa relacionada ao trabalho, ela é necessária para a investigação e/ou diagnóstico de diversas doenças e agravos, inclusive as relacionadas ao trabalho. Na amostra do estudo, quase a totalidade dos profissionais relataram conhecer o SINAN, com apenas 11,1% (n=3) afirmaram não ter conhecimento, esse mesmo quantitativo se aplica àqueles que não sabem quais doenças/agravos, relacionados ao trabalho, são de notificação compulsória no SINAN; como também, não conhecem a ficha de notificação desse sistema. Apesar do Ministério da Saúde ter instituído e atualizado a lista de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, como uma forma de orientar os profissionais, ainda é possível observar a falta de

conhecimento acerca do conteúdo, assim como o seu uso para a prevenção e controle dos acidentes de trabalho.

O acesso ao sistema é limitado, ficando a cargo da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) inserir as notificações, apesar de 33,3% dos respondentes declarar que tem acesso fácil ao SINAN. Uma possível explicação para essa situação, é que pode ter havido confusão na interpretação da pergunta, e os participantes atribuíram o 'acesso ao SINAN' às fichas de notificações, que estavam presentes na maioria dos setores durante a aplicação da pesquisa.

A análise dos dados expõe que a prática da notificação de acidentes de trabalho é variada, enquanto 29,6% declara que sempre notifica, 25,9% afirma que às vezes, 23,4% notificam quase sempre e 23,4% raramente ou nunca notificam. Em uma análise geral, os números apontados tendem a um diagnóstico positivo em relação às notificações de acidentes de trabalho no HBC. No entanto, é possível observar uma divergência quando comparado o quantitativo de notificações realizadas no SINAN (2023), com o total de 9 e 23 acidentes registrados no município de Goiana, nos anos de 2021 e 2022, respectivamente.

Considerando o cenário do município de Goiana, com a economia voltada principalmente para o comércio, indústrias e agropecuária, é esperado que as notificações de acidentes de trabalho cresçam junto com o desenvolvimento econômico da cidade. Assim, quando analisados os números dos últimos anos, percebe-se uma incompatibilidade entre as notificações realizadas e o quantitativo de notificações esperadas. Sobretudo considerando as mudanças ocorridas a partir da nota técnica de 2019, em que há a ampliação das notificações para todos os casos de acidentes de trabalho.

Outro ponto, é que durante a pandemia pelo novo coronavírus, a Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, orientou que os casos de Covid-19, relacionados ao trabalho, fossem notificados na ficha de acidentes de trabalho do SINAN. Em 2020, ano em que começaram os primeiros casos de covid no Brasil, foi notificado apenas 1 caso de acidente de trabalho, em uma realidade onde muitas pessoas não puderam parar de trabalhar nesse período, sobretudo os próprios profissionais de saúde que estavam na linha de frente ao cuidado (Machado et al., 2022). De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial 22, dentre os profissionais

mais afetados pelos casos graves de covid-19, estavam os enfermeiros (26.555, 14,7%) e médicos (19.858, 11,02%) (Brasil, 2022).

Quando perguntado aos profissionais as principais dificuldades enfrentadas por eles na notificação de acidentes de trabalho no setor/unidade de trabalho, 37,3% (n=10) informam o tempo/sobrecarga de trabalho como um grande desafio que impossibilita o preenchimento da ficha, três desses participantes alegam que há poucos funcionários, o que acaba sobrecarregando o trabalho. Na saúde pública, o número reduzido de profissionais é uma das formas de precarização do trabalho, visto que isso implica diretamente na sobrecarga de trabalho e aumento do desgaste físico e mental, reverberando sobre a saúde do servidor e, conseqüentemente, na qualidade do serviço prestado (Pialarissi, 2017). Dessa forma, é possível que exista uma priorização da assistência ao usuário/trabalhador atendido em detrimento do registro dos casos na ficha de notificação motivada pela sobrecarga de trabalho, conforme relato dos entrevistados:

“O perfil de atendimento característico do acolhimento por vezes dificulta a notificação, pois em alguns casos o atendimento necessita ser realizado o mais rápido possível, dificultando a captação de informações com o paciente” (E 16).

“Poucos funcionários no hospital para uma grande demanda e ainda ter que realizar notificações” (E 06).

A falta de informações dos pacientes foi registrada em 25,9% (n=7) das respostas, entre as justificativas estão: atendimento de urgência, no qual gera um atraso na anamnese realizada pela triagem (n=2) e omissão das informações da empresa por medo de perder o emprego (n=2). Em relação a essa última afirmação, percebe-se que as notificações ainda estão relacionadas apenas aos trabalhos com vínculos formais. Como pode ser visualizado em 11,1% (n=3) das respostas, em que foi pontuado que os pacientes deveriam se dirigir ao hospital com a CAT e que há falta de comunicação da empresa com a unidade de saúde em questão.

É possível identificar que a saúde e segurança no trabalho ainda mantém o olhar voltado para as atividades formais. Ainda que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012) evidencie em seu texto que não há diferenciação entre o tipo de vínculo do trabalhador, é uma ideia que está arraigada na concepção de muitos profissionais. O que vai na contramão do que se destina a

política, visto a universalidade do SUS e que boa parcela dos trabalhadores não se enquadra nesse perfil e acabam não sendo notificados.

É importante salientar que para que as notificações ocorram é preciso que os profissionais tenham conhecimento sobre o que caracteriza um acidente de trabalho. Então, acerca do conhecimento dos profissionais, 40,7% (n=11), entendem o acidente de trabalho como aquele ocorrido durante atividade laboral ou no percurso. Já 48,1% (n=13) compreende como aqueles causados durante o exercício laboral. Ainda, um dos participantes, traz a ideia de acidente de trabalho como aquele não previsto, mas evitável.

Ainda há uma polissemia quando se trata da caracterização do acidente de trabalho. Se por um lado é tido como um agravo ocorrido no local de trabalho:

“É o que ocorre dentro do estabelecimento ou empresa que trabalha, provocando tanto lesão corporal ou psicológica, ou até a morte” (E27).

Por outro lado, não se limita exclusivamente ao ambiente de trabalho:

“São acidentes que ocorrem durante o trabalho ou no caminho para o trabalho” (E20).

Como também se relaciona às atividades desenvolvidas durante a jornada de trabalho e/ou nos exercícios das funções:

“É o acidente que ocorre durante sua jornada laboral” (E 06).

“É aquele [acidente] que ocorre com o trabalhador no exercício de suas atividades [laborais]” (E 03)

Apesar de aproximações e complementaridades as entrevistas evidenciam caracterizações com diferentes conceituações, como por exemplo: acidente que ocorre estritamente no ambiente laboral, acidente que ocorre no trabalho ou no deslocamento de casa para o trabalho e o acidente que ocorre durante o exercício das atividades laborais ou durante a jornada de trabalho. É interessante destacar que as respostas aproximam-se mais da conceituação previdenciária, do que da conceituação dos Acidentes de Trabalho no SUS, não sendo citado, por exemplo, critérios de gravidade ou público de trabalhadores abrangidos. Mesmo que a partir de 2019 todos os acidentes de trabalho sejam notificados no Sinan, foi utilizado de 2007 até meados de 2019 a classificação dos Acidentes de Trabalho Graves para

notificação e Vigilância em Saúde do Trabalhador, a caracterização desses casos não apareceu nas respostas dos entrevistados.

A falta de treinamento/capacitação foi citada por 25,7% (n=7) dos participantes como a principal dificuldade enfrentada no processo de notificação, um deles também informou que sente falta de um protocolo na unidade de saúde. Além disso, foram registradas dificuldades como: paciência dos usuários em esperar o preenchimento da ficha e atribuição do preenchimento apenas aos profissionais de enfermagem. Em relação às fichas de notificação, é possível identificar a falta de conhecimento acerca da responsabilidade pelo seu preenchimento, no qual, segundo a portaria de nº 204/2016, pode ser realizado por qualquer profissional, em casos de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (Brasil, 2016).

3.3 Articulação Com o Cerest Regional e/ou Estadual

Os CEREST promovem ações voltadas para a saúde do trabalhador, por meio da prevenção de doenças e agravos, como também a promoção e vigilância em saúde. São centros regionais que atendem as demandas dos municípios de sua abrangência, Goiana, por exemplo, é um dos municípios do estado de Pernambuco que comporta um CEREST. Apesar disso, mais da metade dos participantes da pesquisa (55,5%) indicaram não receber apoio e retaguarda técnica do CEREST para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador. Além disso, 70,3% (n=19) não receberam treinamento/capacitação para notificar os AT no SINAN e 66,6 (n=18) não receberam treinamento para desenvolver ações de saúde do trabalhador, seja do próprio hospital ou do centro de referência. A necessidade de formações voltadas ao público é explicitada pelos próprios entrevistados:

“Falta de treinamento sobre notificação de Acidentes de Trabalho” (E 12).

Considerando a integralidade proposta pela própria RENAST, suas ações deveriam ir contra o modelo fragmentador, dedicando-se de forma mais acirrada nas políticas de saúde direcionadas aos trabalhadores. Nesse sentido, a RENAST deveria atuar na construção de ações e serviços menos voltados à assistência e mais próximos da vigilância em saúde, atenção primária, educação popular e permanente dos profissionais de saúde (Brasil, 2009).

A ênfase na assistência médica fez com que a RENAST favorecesse a lógica mecanicista, com ações de alta complexidade voltadas para o âmbito hospitalar. Assim, as operações assistenciais ganharam mais espaço em relação às de cunho preventivo. A fragmentação da integralidade da rede também é um reflexo do que ocorre nos CERESTs de todo o Brasil, que se configura como um sistema isolado, desconexo e desarticulado, com ausência de ações intra e inter setoriais (Leão; Vasconcellos, 2011).

Diante dessas questões, a atuação dos Cerest parece ser ponto de destaque para formação de profissionais orientados sobre as ações de vigilância dos acidentes de trabalho, favorecendo o processo de identificação e notificação dos casos pela unidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento acerca dos acidentes de trabalho, bem como o contexto em que eles se apresentam e as características ocupacionais do município, os profissionais assistenciais terão subsídios para identificar, notificar e planejar intervenções no campo da saúde do trabalhador. Portanto, conhecer as dificuldades, limitações e consequências que os acidentes de trabalho ocasionam na vida dos trabalhadores constitui papel essencial para profissionais que lidam diretamente com o bem-estar dessa população. Tal conhecimento proporciona qualidade no atendimento e nas notificações, evidenciando os diferentes tipos de acidentes de trabalho da região, sua correlação com o perfil produtivo regional, bem como suas características sociodemográficas.

Foi possível evidenciar que mesmo relatando certo conhecimento acerca do agravo, processo de notificação e sistema de informação pelos profissionais, isso não se reflete em uma maior sensibilidade da rede de vigilância, com identificação e registros dos casos de acidentes de trabalho pelo serviço.

Múltiplas determinações foram identificadas como associadas ao processo de subnotificação dos casos, tendo destaque questões relacionadas a precarização do trabalho dos profissionais de saúde, como: demandas excessivas e dimensionamento insuficiente da força de trabalho. Questões relacionadas à organização do processo de trabalho também foram evidenciadas, como ausência de protocolo com

orientações para registro dos casos e falta de formação/capacitação dos profissionais da assistência para notificação.

Disto resulta certa polissemia em relação a caracterização do agravo e as responsabilidades sobre sua notificação no Sistema Único de Saúde. É comum o confundimento em relação a instrumentos previdenciários e do SUS, assim como a conceituação utilizada.

Como possibilidade de atenuar alguns dos problemas encontrados está a atuação do CEREST como polo irradiador de ações em Visat, sendo importante dispositivo na rede de saúde para qualificação da vigilância dos acidentes de trabalho na região. O estudo aponta a necessidade de aprofundar questões relacionadas à subnotificação dos acidentes de trabalho para outros profissionais da assistência, bem como tratar dessas questões em sua relação com a vigilância, como por exemplo a Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Os resultados do estudo reforçam a necessidade de fortalecer as ações da PNSTT pela equipe hospitalar, enquanto rede de urgência e emergência. Principalmente levando em consideração o atual contexto de trabalho, em que grande parte da população se encontra no setor informal e/ou precarizado, desempregadas e/ou em situação de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. M. Trajetória da análise de acidentes: o paradigma tradicional e os primórdios da ampliação da análise. **Interface, Comunic, Saúde, Educ** v.9, n.18, p.185-202, jan/jun, 2006.
- AMORIM, Luciana de Assis et al. Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3403-3413, 2017.
- ANTUNES, R. L. C.. **Adeus ao trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 213 p.
- ASSIS, Luis Fabiano de et al. "**Observatório digital de saúde e segurança do trabalho**" (MPT-OIT). Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura. Tradução. Novo Hamburgo: Proteção Publicações Ltda, 2018. p. 1280.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, E. A. D; MONTEIRO, B. F. Perfil da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Município de Goiana. **Série de cadernos de vigilância epidemiológica de Goiana**, 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrófico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasil; 1991.
- Brasil. Ministério da Economia. (2016). **Relação Anual de Informações Sociais** Brasília: Ministério da Economia.
- BRASIL. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência; Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Anuário estatístico da previdência social: AEPS 2016**. Brasília-DF, v. 23, [2018].
- Brasil. Ministério da Saúde (2020). **Orientações de vigilância epidemiológica da COVID-19 relacionada ao trabalho** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (2022). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Tabela 12. Doença pelo Coronavírus COVID-19.

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia para análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília-DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2728/09** - Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de novembro 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 1.339/99 - Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de novembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1823/12 - Institui a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de agosto 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de **Rev. Esc. Jud. TRT4**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 151-180, jan. /Jun. 2019 179 Domicílios Contínua: 4º Trimestre 2016. Rio de Janeiro, fev. 2017a. D

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de Novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da União**, 2023, p. 99.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Portaria nº 1.679 de 19 de Setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2002

BRASIL. **Registrar Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. 2022**. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/servicos/registrar-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat> Acesso em 19 Dez 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (2012). **Resolução nº 466/12**. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (2016). **Resolução nº 510/2016**. <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (2018). **Resolução nº 580/18**. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. **Normas e Rotinas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CRESWELL, J.; CLARK, V. P. **Designing and conducting mixed methods research**. Thousand Oaks, CA: Sage; 2007

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerda; ALMEIDA, Magda Helena Cota de. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saúde colet.**, (Rio J.), 2012.

Gomez, C. M., & Thedim-Costa, S. M. D. F. (1999). Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4, 411-421.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2021.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LEÃO, Luis Henrique C.; VASCONCELLOS, Luiz Carlos F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. IN: VASCONCELLOS, LC F.; OLIVEIRA, **MHB Saúde, trabalho e direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, p. 453-489, 2011.

Lei Orgânica da Saúde – LOS (1990b). In: COSTA, L. C. (Org.). **Cadernos de Saúde do Trabalhador: Legislação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

Lima, J., R. **Fatores associados à subnotificação dos acidentes de trabalho na Estratégia Saúde da Família de Maceió - AL. 2021**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, 2021

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

Machado, Maria Helena et al. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 28, n. 2 [Acessado 4 Março 2024] , pp. 405-419. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>><<https://doi.org/10.1590/1413->

81232023282.05942022EN>.ISSN1678-4561.https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022.

NAPOLEÃO, Anamaria Alves et al. Causas de subnotificação de acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 119-120, 2000.

NOBRE, L.C.C.; CARVALHO F.M. , KATO M. Validade e acurácia da causa básica na declaração de óbitos por acidentes de trabalho e outras violências. **Cad. Saúde Colet.** (Rio J.) 2010

PIALARISSI, Renata. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017.

RAMAZZINI, Bernadino. As doenças dos trabalhadores. In: **As doenças dos trabalhadores**. 2000. p. 324-324.

REIS, E. (1996). **Estatística descritiva**. Lisboa: Edições Sílabo

Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: **Portaria MS/GM n.º 737 de 16 de maio de 2001**, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18 de maio de 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção e Vigilância de Riscos e Danos à Saúde. **Perfil Produtivo e Epidemiológico dos trabalhadores de Pernambuco, 2020**. 1.ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2020. 232p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

SILVA, V.E.F (1996). **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. São Paulo, 1996. 236p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

APÊNDICE A - Instrumento de Pesquisa

INSTRUMENTO DE PESQUISA

ANÁLISE DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO
HOSPITAL BELARMINO CORREIA, NO MUNICÍPIO DE GOIANA - PE

APLICADORA:

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE:

BLOCO 1

Identificação do profissional de saúde

1. SEXO	2. IDADE	3. FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> OUTRO	_____ ANOS	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO (A) <input type="checkbox"/> MÉDICO (A)

4. TEMPO DE ATUAÇÃO NO HBC	5. SETOR
_____ ANOS _____ MESES	_____

BLOCO 2

Este bloco se refere às informações sobre suas práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores.

MARQUE COM UM “X” A RESPOSTA MAIS ADEQUADA

6. Você pergunta ao usuário qual é o seu trabalho/ocupação atual?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

7. Você pergunta ao usuário quais as atividades de trabalho que ele desenvolve na sua ocupação atual

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

8. Você identifica os riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

9. Você busca estabelecer a relação entre queixa e/ou acidente referido pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes e seu trabalho/ocupação atual?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

10. Você consegue estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação atual?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

11. Você tem conhecimento sobre a/as atividade/s produtivas (ex.: fábrica, construções, comércio) desenvolvidas no território de referência de sua unidade de saúde que influencia(m) na condição de saúde dos usuários e da comunidade em geral?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

12. Você conhece o Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN)?

(01) Sim (02) Não

13. Você consegue acessar com facilidade o SINAN?

(01) Sim (02) Não

14. Você conhece as doenças relacionadas ao trabalho que são de notificação compulsória no SINAN?

(01) Sim (02) Não

15. Você conhece a ficha de notificação de acidentes de trabalho do SINAN?

(01) Sim (02) Não

16. Você notifica os acidentes de trabalho no SINAN?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

17. Você notifica os casos de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

BLOCO 3

Este bloco refere-se ao apoio para o desenvolvimento da atenção à saúde do trabalhador no âmbito hospitalar.

MARQUE COM UM “X” A RESPOSTA MAIS ADEQUADA

18. Eu recebi treinamento/capacitação para notificar os acidentes de trabalho no SINAN?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

19. Eu recebi treinamento para desenvolver ações de saúde do trabalhador?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

20. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) oferece apoio e retaguarda técnica à minha equipe de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador?

(01) Nunca (02) Raramente (03) Às vezes (04) Quase sempre (05) Sempre

BLOCO 4

21. O que é Acidente de trabalho?

22. Quais as principais dificuldades que você identifica para a notificação dos Acidentes de Trabalho no HBC?

APÊNDICE B - Carta de Anuência

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde - XII GERES
Hospital Belarmino Correia - Goiana-PE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de pesquisa intitulado **(ANÁLISE DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO HOSPITAL BELARMINO CORREIA, NO MUNICÍPIO DE GOIANA-PE)** realizado por **(GABRIELA FARIAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA)**, sob orientação do **(MSc. PAULO VICTOR RODRIGUES DE AZEVEDO LIRA)**, e coorientação do **(MSc. EDUARDO AUGUSTO DUQUE BEZERRA)**. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva Com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). A pesquisa tem como objetivo analisar o processo de notificação de acidentes de trabalho no Hospital Belarmino Correia e segue as recomendações das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta estudos envolvendo seres humanos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do(a) pesquisador(a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Goiana, 20 de Junho de 2023

HBC - DIRETOR GERAL
Marcos José R. César de Albuquerque
CRM: 23322 - Matr.: 439.792-4
CPF: 047.957.864-40

Marcos José Rodrigues César de Albuquerque

Diretor do Hospital Belarmino Correia

APÊNDICE C - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa científica intitulada ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO HOSPITAL BELARMINO CORREIA, NO MUNICÍPIO DE GOIANA-PE, sob responsabilidade da pesquisadora GABRIELA FARIAS NAZÁRIO DE OLIVEIRA, residente do curso de pós graduação *Lato Sensu* do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, localizada na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, telefone (81) 981615885. Esta pesquisa foi desenvolvida sob orientação do Me. Paulo Victor Rodrigues de Azevedo Lira, email: paulo.alira@gmail.com

O objetivo dessa pesquisa é analisar o processo de notificação de acidentes de trabalho no Hospital Belarmino Correia no município de Goiana-PE. Para realização da pesquisa serão aplicados questionários estruturados aos profissionais da área médica e enfermagem, que trabalham no HBC por pelo menos seis meses. O questionário é constituído por 22 questões, dividido em 04 blocos, são eles: 1) identificação do profissional de saúde; 2) informações sobre as práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores; 3) apoio para o desenvolvimento da atenção à saúde do trabalhador no âmbito hospitalar; seguido das perguntas abertas. Estima-se que o tempo necessário para o preenchimento do questionário seja em média 20 minutos

Ressalta-se que a pesquisa não apresenta riscos à vida ou à segurança dos participantes. No entanto, alguns incômodos podem ser gerados como timidez ou cansaço, assim, a pesquisa assume estratégias com o objetivo de garantir maior respeito em relação aos informantes, levando em consideração implicações e cuidados éticos que serão desenvolvidos na condução das entrevistas e observações: Anonimato e Consentimento livre e esclarecido. Através dos dados analisados, poderão ser elaboradas estratégias com vistas ao aprimoramento das notificações de acidentes de trabalho.

Será garantido o sigilo e a confidencialidade das informações que você fornecer e a privacidade do participante da pesquisa. A qualquer momento, você pode se recusar a participar e se retirar da pesquisa, sem constrangimentos, penalidades ou qualquer

prejuízo. As informações e materiais obtidos nesta pesquisa não poderão ser utilizadas para outras finalidades que não sejam a desta pesquisa científica. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora por meio do e-mail gabrielafno@gmail.com, telefone: (83) 99973-2590.

Este termo está elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora, sendo uma das vias entregue ao participante.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sob o Número do CAAE: 69846523.5.0000.5569. Caso você tenha alguma consideração ou dúvidas sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br, com funcionamento de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 13:30 às 16:00.

Eu, _____, fui informado e concordo em participar, voluntariamente, do projeto de pesquisa acima descrito.

Goiana, _____ de _____ de 2023

Assinatura do(da) participante

Assinatura da pesquisadora responsável