

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DO TRABALHADOR E
SEGURANÇA DO TRABALHO

ELIMAR BARROZO DE OLIVEIRA
FERNANDA SILVA RIBEIRO

**OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS NOTIFICADOS
PELA ATENÇÃO BÁSICA**

IMPERATRIZ-MA
2015

**ELIMAR BARROZO DE OLIVEIRA
FERNANDA SILVA RIBEIRO**

**OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS NOTIFICADOS
PELA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Instituição Faculdade Laboro como requisito para obtenção do título especialista em Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho.

Orientadora: Áurea Giana Azevedo.

**IMPERATRIZ-MA
2015**

ELIMAR BARROZO DE OLIVEIRA

FERNANDA SILVA RIBEIRO

**OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS NOTIFICADOS
PELA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Instituição Faculdade Laboro como requisito para obtenção do título especialista em Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho.

Orientadora: Áurea Giana Azevedo.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Áurea Giana Azevedo (Orientadora)

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará

RESUMO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família é o principal programa desenvolvido na Atenção Básica a Saúde (ABS). Para contemplar os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), esta estratégia visa não apenas cura e reabilitação do doente, como também a prevenção das doenças e seus agravos, através da inclusão neste contexto, do Programa de Saúde do Trabalhador nestas instituições. Desta forma, este trabalho foi realizado com o objetivo de avaliar a ocorrência **DE DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS NOTIFICADOS** nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS, bem como destacar a importância das unidades de Atenção Básica na saúde do trabalhador e identificar as causas de subnotificações de doenças/agravos provocados pelo trabalho. Trata-se de um trabalho de revisão de literatura de caráter narrativo em torno das doenças e agravos ocupacionais notificáveis pelas Unidades Básicas de Saúde, onde foi utilizado como base para coleta de dados Portarias do Ministério da Saúde, dados do DATASUS, bem como revistas eletrônicas, monografias e relatórios, contemplando o período de junho de 2014 a abril de 2015. Pôde-se concluir com esse estudo a existência de um grande número de subnotificações na Atenção Básica, especialmente em se tratando de doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador. Como consequência, a detecção do diagnóstico real da causa da doença/agravo muitas vezes torna-se inviável. Constatou-se também, escassez de estudos que apontem para uma resolução desta problemática. Percebeu-se falta de informações e conhecimento por parte do trabalhador quanto aos seus direitos, e da equipe de saúde quanto à identificação do problema. A notificação compulsória realizada corretamente nas redes sentinelas possibilitam melhor esclarecimento quanto aos riscos aos quais cada trabalhador está exposto.

Palavras - chave: Saúde do Trabalhador. Atenção Básica. Doenças/agravos.

ABSTRACT

In Brazil, the Family Health Strategy is the main program developed in Primary Health (ABS). To contemplate the principles of SUS (National Health System), this strategy aims not only to cure and rehabilitation of the patient, as well as disease prevention and grievances through the inclusion in this context, the Workers' Health Program in these institutions. Thus, this study was to evaluate the occurrence OF DISEASES AND AILMENTS OCCUPATIONAL ADVISED in Basic Health Units (BHU) in the SUS, as well as highlighting the importance of attention units Basic on workers' health and identify the causes of underreporting of illnesses/diseases caused by work. It is a working narrative character of literature review around diseases and occupational injuries reportable by Basic Health Units, which was used as a basis for Ordinances data collection of the Ministry of Health, DATASUS data, and electronic journals, monographs and reports, covering the period from June 2014 to April 2015. It was concluded with this study that there is a lot of underreporting in primary care, especially in the case of diseases and disorders related to Occupational Health. As a result, the detection of the actual diagnosis of the cause of the illness/injury often becomes impossible. It was also, few studies that point to a resolution of this problem. It was noticed a lack of information and knowledge on the part of workers about their rights, and health staff on the identification of the problem. The compulsory notification performed correctly in sentinel networks enable better understanding of the risks to which each worker is exposed.

Keywords: Occupational Health. Primary Care. Illnesses / diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1 - Número notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de SINAN..... 21
- Gráfico 2 - Ocorrência de doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador..... 22

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3 METODOLOGIA	11
4 HISTÓRIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	13
5 ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO TRABALHADOR	15
6 DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Podemos definir a Saúde do Trabalhador como um campo do saber que busca a compreensão entre a relação trabalho e processo saúde/doença. O Ministério da Saúde conceitua o trabalhador como “toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico” (BRASIL, 2001a).

Segundo Cavalcante (2014) os agentes expositores da saúde dos trabalhadores podem ser físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e/ou biológicos. O trabalho ainda que seja um meio essencial para a vida do ser humano e da sociedade, tem se mostrado um causador considerável de sofrimentos, doenças e óbitos ao longo dos anos. Os números crescentes de trabalhadores portadores de agravos e doenças ocupacionais e óbitos decorrentes de acidentes e doenças do trabalho são preocupantes.

Em 2013, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que anualmente, 160 milhões de trabalhadores são atingidos por doenças ocupacionais no mundo e 2 milhões morrem de doenças e/ou acidentes ocorridos no ambiente de trabalho. Portanto, mais de 5 mil pessoas morrem a cada dia por problemas relacionados ao trabalho. A OIT também estimou que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais resultam em uma perda anual de 4% no produto interno bruto (PIB) mundial, ou cerca de 2,8 bilhões de dólares, em custos diretos e indiretos relacionados a lesões e doenças. Nesse contexto, o Brasil ocupa o quarto lugar no mundo quanto ao risco de morte no trabalho (CAVALCANTE, 2014, p. 742).

Neste sentido as redes de intervenção têm procurado estratégias para melhor vigilância e estudo desse setor específico da saúde. De acordo com Dias e Hoefel (2005), se instituiu ao SUS (Sistema Único de Saúde) a obrigatoriedade de realizar atenção integral aos trabalhadores, garantindo a vigilância, assistência e reabilitação da saúde, relacionando esse processo ao trabalho exercido pelo cliente, levando em consideração seu espaço socioambiental e os impactos que estes poderiam estar provocando no trabalhador.

Hoje, no Brasil, é desenvolvido a Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) como principal programa de Atenção Básica a Saúde (ABS), visto sua cobertura populacional e seu objetivo de reorganização da atenção (MATTA, MOROSINI; 2009). Como todo e qualquer processo de doença/agravo deve ser visto em sua integralidade, não apenas em caráter de cura

e reabilitação, mas também a causa e a respectiva prevenção. Acredita-se não ser diferente com a atenção ao trabalhador da rede básica de saúde, por essa razão a importância da implantação do Programa de Saúde do Trabalhador também nestas instituições.

No entanto, ainda existe um grande número de subnotificações na Atenção Básica, especialmente se tratando de doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, que como consequência inviabilizam a detecção do diagnóstico real da causa da doença/agravo (BORDIGNON, 2009). O que se percebe é a falta de informações e conhecimento por parte do trabalhador quanto aos seus direitos, bem como a identificação do problema por parte da equipe de saúde. Milhares de profissionais padecem com o doenças e agravos provocados pelo trabalho sem nunca buscar auxílio. A notificação compulsória realizada corretamente nas redes sentinelas possibilita melhor compreensão quanto ao perigo no qual cada trabalhador está exposto.

Desta forma este trabalho mostra a importância da capacitação de pessoal, destacando a necessidade de redução do expressivo número de subnotificações de doenças/agravos do trabalho. Este artigo poderá ser utilizado como base para estimular gestores municipais e profissionais envolvidos a se envolverem com as atividades de saúde do trabalhador e com o importante comprometimento de efetivar as notificações de agravos relacionados ao trabalho, para o diagnóstico situacional e ainda desenvolver estratégias que beneficiem a queda de ocorrências de doenças adquiridas pelos trabalhadores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a ocorrência de doenças e agravos à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde (UBS), a partir da literatura especializada.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o índice de notificações de doenças e agravos à saúde do trabalhador nas Unidades básicas de Saúde;
- Identificar quais doenças e agravos à saúde do trabalhador são mais notificados pelas unidades básicas de saúde;
- Identificar possíveis causas de subnotificações de doenças e agravos ocupacionais.

3 METODOLOGIA

Estudo de caráter narrativo de revisão de literatura em torno das doenças e agravos ocupacionais notificáveis pelas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se, portanto, de um tipo de texto que reúne e discute informações produzidas na área de estudo (JANUS, 2004). Este estudo tomou base de produções realizadas entre os períodos de 2001 a 2014.

A seleção bibliográfica foi feita a partir de artigos publicados em revistas eletrônicas de faculdades, monografias, dados do DATASUS online, manuais, relatórios estaduais e legislações específicas do Ministério da Saúde, entre os períodos de junho de 2014 a abril de 2015. Alguns critérios foram utilizados para seleção das fontes inclusas nesta publicação: ano da publicação (foram priorizadas fontes recentes); idioma da publicação (as referências utilizadas deveriam estar em português); modalidades das produções (foram inseridos estudos de caso, revisões de literatura, pesquisas de campo, estudos avaliativos, dados quantitativos). Não foram contempladas literaturas anteriores ao ano de 2000, em idioma diferente do português e as que não continham os descritores deste estudo. Esta triagem se fez através da leitura dos resumos dos trabalhos pesquisados, para que fosse avaliado a relevância com o objeto deste estudo, após essa avaliação os artigos eram apreciados na sua completude.

Os dados foram coletados a partir de 15 referências, tomando as informações contidas em torno das doenças e agravos ocupacionais que podem ser notificados no âmbito da Atenção Básica, bem como é feito este processo e a importância deste para a rede de saúde. Estando selecionadas as literaturas a serem trabalhadas, foi executado um fichamento para visualização geral das informações coletadas.

O intuito foi avaliar a ocorrência de doenças e agravos em saúde do trabalhador nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS, bem como verificar as de maior acometimento e a efetividade da execução das notificações.

Em Brasil (2014) foi promulgada a Portaria Nº 1.984, de 12 de setembro de 2014 do Ministério da Saúde “define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes”. Esta portaria é a mais atual no que tange as definições das doenças e agravos ocupacionais

notificáveis, no entanto pela sua recente promulgação, e por não haver quantidade de literatura suficiente para coleta de dados, trabalhamos em cima da listagem contida na Portaria no 777/2004, que regulamentou a notificação compulsória de acidentes e doenças relacionados ao trabalho (BRASIL, 2004).

4 HISTORIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O relatório de Boas e Chiavegatto (2010), atesta que existem indícios quanto a execução de ações vistas como de Saúde do Trabalhador no plano da Atenção Primária, anteriores a 1990. No entanto é a partir da implantação do SUS, que, especificamente no âmbito do Ministério da Saúde, pode-se identificar processos documentais que serviram de embasamento para os profissionais.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), surge regida pelas diretrizes alicerçadas nos próprios conceitos do SUS, estabelecidos pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.120/1998 (BRASIL, 2001b), esta determina que esse programa deve ser assimilado como estrutura essencial para promoção da prevenção de agravos e da saúde em relação a saúde-trabalho, de forma a fortalecer a atuação do SUS quanto a Saúde do Trabalhador. São essas ações de vigilância que podem garantir a identificação da raiz do problema que provoca as doenças e agravos do trabalho, e a partir dessa observação que se pode interceptar o processo de trabalho-doença-morte.

A partir desta portaria, podem-se detectar os obstáculos para a evolução das ações de Saúde do Trabalhador. O modelo frustrado nos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CRST) levou a necessidade de descentralização dos eixos de intervenção para a Atenção Primária a Saúde (APS) (BOAS E CHIAVEGATTO, 2010). Nesta mesma regulamentação foi definida a Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador (NOST), que determina as competências e obrigações dos profissionais da saúde em relação ao exercício voltado a saúde do trabalhador, a Portaria formula a operacionalização na Atenção Básica das ações que seguem:

- a) garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;
- b) realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;
- c) notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- d) estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a

orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;

e) utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional (BOAS e CHIAVEGATTO, 2010, p. 36 apud BRASIL, 1998, p. 36).

Em 2002 por meio da Portaria 1.679 do Ministério da Saúde, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS, que definiu em seu artigo 4º que as “Equipes da Atenção Básica e do Programa de Saúde da Família serão capacitadas para a execução de ações em saúde do trabalhador, cujas atribuições serão estabelecidas em ato específico da Secretaria de Políticas de Saúde” (BRASIL, 2002). Boas e Chiavegatto (2010), destaca ainda que essa rede é estruturada a partir dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) abrangendo as três esferas de governo, de forma a garantir ações preventivas e de promoção da saúde, assistência (diagnóstico, tratamento e reabilitação), observação *in loco* do trabalho, capacitação de recursos humanos, orientação aos trabalhadores e planejamento com as sentinelas do SUS.

5 ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Nos parágrafos anteriores pôde-se notar que as diretrizes para Saúde do Trabalhador, seguem a mesma linha dos demais programas da Atenção Básica, afinal todas elas devem contemplar os princípios doutrinários do SUS, baseados na universalidade, equidade e integralidade. Apesar da história da Saúde do Trabalhador na Atenção Básica ser relativamente recente, pode-se afirmar que os últimos anos houve uma boa evolução neste campo, o que se confirma pela criação de centros de referências, programas hospitalares e municipais, operacionalização de ambulatórios e redes de vigilância (BRASIL, 2001a). Ainda vista essa evolução, muito se tem a efetivar para garantir que todas as etapas atribuídas a Atenção Básica na saúde do trabalhador se cumpra.

A Atenção Primária foi fortalecida na qualidade de núcleo organizador do cuidado à saúde no SUS, a partir da promulgação do Pacto pela Saúde no ano de 2006, refletindo de forma direta sobre a sistematização da saúde do trabalhador, determinada pela RENAST. Nos anos seguintes o Pacto foi se aprimorando e verificando os obstáculos existentes para alcançar os objetivos traçados. Ocorreu assim nos Pactos subsequentes a unificação dos regimes de pactuação entre poder municipal, estadual e Distrito Federal, intensificando ainda os objetivos de avaliação e monitoramento (BOAS e CHIAVEGATTO, 2010).

A investigação do processo de adoecimento uma vez que esta for notificada, permite o reconhecimento dos fatores determinantes provocadores da patologia. Em todas as etapas do processo, a participação dos trabalhadores é substancial, não apenas para a identificação do caso, mas também para o entendimento da obtenção dos agentes patológicos, os meios de resistência da doença, para o estudo das condições de trabalho e tomada de decisão frente a promoção de saúde e tratamento da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Como atribuições gerais das Unidades Básicas voltadas a saúde do trabalhador, BRASIL (2001a) lista que devem ser levantados: a verificação da quantidade de integrantes da família que trabalham ativamente no mercado formal ou informal por sexo e idade; registro de episódio de trabalho precoce; e o acometimento de doenças e/ou acidentes do trabalho. Além das atribuições

específicas para a equipe, existem ainda as atribuições voltadas ao serviço de saúde, como segue:

- Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes e membros das equipes de Saúde da Família.
- Desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador.
- Incluir o item *ocupação e ramo de atividade* em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos.
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverá ser adotada a seguinte conduta: 1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários. 2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução. 3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor saúde: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis – SINAN e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. 4. Solicitar à empresa a emissão da CAT4, em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento. 5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado. 6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso. 7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.
- Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada.
- Desenvolver, juntamente com a comunidade e instituições públicas (centros de referência em Saúde do Trabalhador, Funda centro, Ministério Público, laboratórios de toxicologia, universidades etc.), ações direcionadas para a solução dos problemas encontrados, para a resolução de casos clínicos e/ou para as ações de vigilância.
- Considerar o trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológico / evento – sentinela (BRASIL, 2001^a, pag. 17).

Uma vez que as metas do Pacto pela Saúde forem alcançadas, o resultado será uma melhor identificação e notificação dos agravos/doenças provocados pelo trabalho. As Unidades Básicas de Saúde através das equipes de Saúde da Família são imprescindíveis para implantação efetiva das ações de vigilância e organização da Saúde do Trabalhador, devendo estas atuar em como sentinelas junto as instituições hospitalares, e as redes especializadas para detecção destes agravos. “Entretanto, apesar do grande esforço empreendido e da existência de 198 CEREST

habilitados no país, a estratégia mostra sinais de esgotamento e necessita ser adequada a configuração atual do SUS” (BOAS e CHIAVEGATTO, 2010).

Os protocolos utilizados podem receber complementações para que contemplem a realidade local. São instrumentos de coleta de dados: Ficha de Notificações de Acidentes de Trabalho Graves de Doenças Relacionadas ao Trabalho do SINAM; Ficha para Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações do SIAB; Ficha de Atendimento no Serviço; Ficha de Vigilância em Ambientes de Trabalho; Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST – SUS/98; Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador; Modelo de Comunicações de Acidente de Trabalho/CAT – MPAS/INSS e Relação das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2001a).

A qualidade do preenchimento desses formulários garante o sucesso do programa. Brasil (2001a) coloca que para reconhecer a problemática da saúde do trabalhador, assim como em qualquer outro agravo, é necessário conhecer a fonte, a causa do problema. Uma vez que essa documentação é preenchida integralmente permite a detecção da situação, identificação da necessidade de investigação, alimentação no sistema fidedigna para estudo demográfico, e a partir desse levantamento realizar o planejamento de ações e serviços que possam interromper o processo de adoecimento e acidentes provocados pelo trabalho, como afirma o Caderno de Atenção Básica sobre Saúde do Trabalhador. A partir dessa realidade, é importante destacar a necessidade não apenas de tratamento, mas utilizar as informações colhidas para promover saúde, prevenir a ocorrência dessas doenças/agravos.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN-NET), é o instrumento utilizado pelo SUS para fazer o estudo de vigilância e promover a

melhoria da qualidade da saúde através dos dados averiguados. No entanto este sistema é alimentado através das notificações e investigações realizadas pelas redes sentinelas, por isso a importância de extinguir as sub notificações. Em 2004 foi publicada a Portaria GM/MS nº 777/2004, determinando a notificação compulsória de 11 agravos, porém Estados e Municípios são consentidos a incluir outros itens considerados de relevância local (BRASIL, 2004).

O SINAN como ferramenta avaliadora, viabiliza a detecção de eventos na população e a implementação de um diagnóstico arrojado. Com base nos dados diagnosticados, é possível fornecer informações que justifiquem as causas das doenças e agravos de notificação compulsória, fundamentando assim levantamento de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos. Esse instrumento assevera o reconhecimento da veracidade epidemiológica de cada região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

6 DOENÇAS E AGRAVOS OCUPACIONAIS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

De acordo com a citada Portaria, os agravos sujeitos a investigação epidemiológica e investigação, os casos confirmados das seguintes doenças/agravos:

I - Acidente de Trabalho Fatal; II - Acidentes de Trabalho com Mutilações; III - Acidente com Exposição a Material Biológico; IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes; V - Dermatoses Ocupacionais; VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); VIII - Pneumoconioses; IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR; X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e XI - Câncer Relacionado ao Trabalho (BRASIL, 2004, pag. 01).

Para que haja sucesso na avaliação e levantamento de dados do SINAN é primordial que as redes sentinelas realizem a coleta de dados qualificada e que as ações de Saúde do Trabalhador sejam alimentadas e retroalimentadas em todas as jurisdições do sistema de saúde. Contanto que o sistema seja manuseado de forma adequada e descentralizada, permite que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento das informações distribuídas e possam desta forma disseminar esse conteúdo para a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

A identificação do agravo nem sempre é facilitada, devido tanto a falta de treinamento das equipes para realizar uma investigação adequada, como por parte da vítima que desconhece a necessidade de notificação e investigação dos casos de acidentes e doenças do trabalho. Conhecendo o Manual de normas e rotinas do SINAN Saúde do Trabalhador, pode-se associar algumas características importantes para levantamento e diagnóstico de agravos provocados pelo trabalho:

- Acidente de trabalho fatal: acidentes que resultam em óbito imediato ou até 12 horas após a ocorrência;
- Acidentes de trabalho com mutilações: acidentes que ocasionam perda de tecido, membro, parte de massa ou órgão, resultando internação hospitalar, podendo como consequência levar a vítima a redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho;

- Acidente de trabalho com exposição a material biológico: acidentes que geram o contato com sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados;
- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: acidentes de trabalho que ocorrem com pessoas menores de 18 (dezoito) anos;
- Dermatoses ocupacionais: alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho;
- Intoxicação exógena: sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais causados por exposição a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas).
- LER/DORT: é uma síndrome que decorre das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático e outras condições inadequadas;
- Pneumoconioses: conjunto de doenças pulmonares causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e reação tissular à presença dessas poeiras, presentes no ambiente de trabalho;
- PAIR: diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído no ambiente de trabalho;
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho: São aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional.
- Câncer relacionado ao trabalho: é todo carcinoma que surge como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após a cessação da exposição (BRASIL, 2009).

O estudo realizado por Cavalcante et. al. (2014) rebelaram a realidade das ocorrências de distúrbios provocados pelo trabalho no Rio Grande do Norte, onde

predominaram acidentes com material biológico, alterações osteomusculares, doenças mentais, pneumoconioses e dermatoses. O curioso dessa pesquisa é que os autores levantaram ainda que LER/DORT, câncer e PAIR são agravos de maior frequência no Brasil, no entanto não foram notificados pelas unidades estudadas. Essa divergência sugere que mesmo com os avanços no que rege a saúde do trabalhador, existe ainda um alto índice de subnotificação.

A nível de Maranhão, dados do DATASUS contabiliza uma taxa de incidência de acidentes e doenças do trabalho em segurados da Previdência Social (casos por 10.000 trabalhadores com cobertura contra incapacidade laborativa decorrente de riscos ambientais do trabalho) de 139,2 no ano de 2011 e uma taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social(óbitos por 100.000 trabalhadores com cobertura contra incapacidade laborativa decorrente de riscos ambientais do trabalho) de 12,8 no mesmo período(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2014a), a base de dados do SINAN, revela que o número de notificações e agravos correlacionados ao trabalho, obtiveram um salto de 2007 a 2014, elevando de 41.164 notificações para 152.655. Esse aumento corresponde a uma média de aumento de notificações em 24% ao ano. Nota-se ainda uma linha de crescimento regressiva nos últimos anos, o que mostra a premência de aprimorara capacidade de diagnóstico e de relacionar a procura ao serviço de saúde como um possível evento do trabalho. (Gráfico 1)

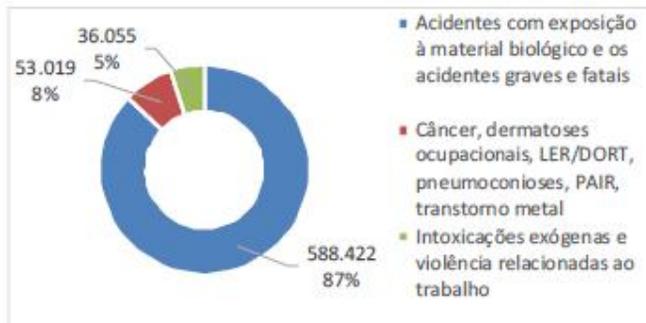
Gráfico 1: Número notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN



Fonte: SINAN-NET - Notificação Anual de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho – 2007 a 2013

O levantamento realizado demonstra ainda a predominância de notificações de acidentes com exposição a material biológico e acidentes graves e fatais, correspondendo a 87% dos casos, como mostra o Gráfico 2. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a).

Gráfico 2: Ocorrência de doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador



Fonte: SINAN-NET - Notificação Anual de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho – 2007 a 2013

O Ministério da Saúde (2014a) revela ainda que no grupo onde compreendem os agravos e doenças câncer, dermatoses ocupacional, LER/DORT, pneumoconioses, PAIR e transtorno mental. Predomina com 74% das notificações LER/DORT, no entanto apresentam um menor crescimento anual, sendo que os demais agravos oscilam o aumento de um ano para o outro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À frente do estudo descrito concluiu-se que:

No decorrer nos últimos anos houve um considerável fortalecimento das atividades nas instituições de saúde voltadas a Saúde do Trabalhador, desde a criação das redes sentinelas e a inclusão da Atenção Básica nesse contexto;

A Atenção Básica é responsável por atribuições primordiais no processo de evolução da Saúde do Trabalhador para fins de diagnósticos e identificação de casos para realização de ações preventivas no ambiente de trabalho;

Ainda que tenha ocorrido o crescimento nas ocorrências de casos, os últimos anos demonstram um decréscimo nas notificações, o que pode caracterizar o reconhecimento apenas dos casos mais claros e rotineiros, sendo imprescindível a qualificação no momento de diagnóstico por meio de capacitações e treinamentos. Considera-se ainda que dentre a literatura pesquisada não foi possível verificar o índice de notificações nas Unidades Básicas de Saúde.

A partir dos artigos e dados levantados, verificou-se que predominam nas notificações a ocorrência de os acidentes graves e fatais, e acidentes com material biológico;

As taxas de incidência mostram crescentes casos de agravos/doenças e acidentes relacionados ao trabalhador, no entanto as mesmas são evidentemente inferiores a realidade, revelando a existência de subnotificações. Concerne relevar que a partir da entrada em vigor da listagem de doenças e agravos, ocorreu o crescimento nas notificações, conquanto cabe ressaltar a premência de intensificação de ações que permitam a melhoria no diagnóstico, preenchimento de formulários e investigação dos eventos que alcancem todos os níveis de assistência a fim de abolir casos de subnotificação.

REFERÊNCIAS

BOAS, C. W. V.; CHIAVEGATTO, C. V, et. al. **Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na atenção primária a saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes.** Relatório técnico-científico encomendado pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Minas Gerais. 2010.

BORDIGNON, L. C. S. **Estudo de caso: o trabalhador e o acidente do trabalho.** Curso de Medicina do Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Monografia. Rio Grande do Sul, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. **Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.** Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, 2004.

BRASIL. **Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN - saúde do trabalhador.** Secretaria da Saúde do Estado. Organizadores Norma Suely Souto Souza; Delsuc Evangelista Filho; Mônica Moura da Costa e Silva. Bahia, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Saúde do Trabalhador. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 1679 de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.** Brasília, 2002.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. **Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. vol.23, n.4, pp. 741-752. ISSN 1679-4974.2014.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M.G. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.817-828, out./dez. 2005.

JANUS, L. **Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção.** *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*. Ano 1, nº 1, 2º semestre de 2004.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção primária à saúde.** *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados do Datasus. **Indicadores e Dados Básicos – Brasil.** 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28/03/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Renast Online. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN - Notificação anual de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho – 2007 a 2013.** 2014a. Disponível em: <http://www.renastonline.org/recursos/informe-sa%C3%BAde-trabalhador-notifica%C3%A7%C3%B5es-agravos-relacionados-trabalho-2007-2014>. Acesso em: 28/03/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Renast Online. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).** 2014b. Disponível em: <http://www.renastonline.org/temas/sistema-nacional-agravos-notifica%C3%A7%C3%A3o-sinan>. Acesso em: 05/02/2015.