

Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil

Surveillance of occupational accidents by sentinel workers' health centers in the municipality of Fortaleza, Northeast of Brazil

Marcelo José Monteiro Ferreira ¹
Romênia Kelly Soares de Lima ¹
Ageo Mário Cândido da Silva ²
José Gomes Bezerra Filho ¹
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti ¹

Abstract *This article examines the factors associated with the notification of occupational accidents by sentinel workers' health centers in the municipality of Fortaleza in the northeast of Brazil. An analytical cross-sectional study was conducted of five sentinel workers' health centers for serious and fatal occupational accidents. A total of 354 interviews were conducted with professionals responsible for notifying occupational accidents. Bivariate analysis was conducted using Pearson's chi-square test and/or Fisher's exact test using prevalence ratios and 95% confidence intervals, followed by stratified analysis and multivariate Poisson regression adopting the stepwise forward method. Variables that obtained a p-value of less than or equal to the chosen significance level (0.05) were maintained in the final model. Professionals who had a greater number of years of work experience, had undertaken three training courses, had knowledge of policy directives concerning occupational accidents, were familiar with the SINAN notification form, were aware that occupational accidents are reportable, and discussed the theme of occupational accidents in the workplace were statistically more likely to notify occupational accidents. Education and training helps raise awareness among health professionals.*

Key words *Occupational accidents, Notification of occupational accidents, Workers' Surveillance, Health information systems, Occupational health*

Resumo *O artigo analisa os fatores associados à notificação de Acidentes de Trabalho (AT) em unidades sentinelas do município de Fortaleza, nordeste do Brasil. Estudo transversal, analítico, realizado em cinco unidades sentinela para acidentes de trabalho graves e fatais. Foram aplicados 354 questionários em profissionais responsáveis pelas notificações dos AT. Utilizou-se a Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95% e os testes de Qui-quadrado de Pearson e/ou exato de Fischer. Após essa etapa, utilizou-se a análise estratificada e análise múltipla através da Regressão de Poisson adotando o método Stepwise Forward. No modelo final, foram mantidas as variáveis que apresentaram nível de significância menor ou igual a 0,05. Foram associados significativamente à maior chance de notificação dos AT as variáveis: tempo de atuação na área, ter participado pelo menos de três cursos, ter conhecimento sobre as portarias e a legislação relacionadas aos AT, sobre a ficha do SINAN, saber que os AT são eventos de notificação compulsória e discutir esse tema com a equipe de trabalho. Ações de capacitação contribuem para a sensibilização dos profissionais.*

Palavras-chave *Acidentes de trabalho. Notificação de acidentes de trabalho, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Sistemas de informação em saúde, Saúde do trabalhador*

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará. Av. da Universidade 2853, Benfica. 60020-180 Fortaleza CE Brasil. marceloferreira@ufc.br

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá MT Brasil.

Introdução

Os Acidentes de Trabalho (AT) são considerados graves problemas socioeconômicos e de saúde pública¹. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial é revertido em custos diretos e indiretos decorrentes de acidentes e doenças do trabalho. Além disso, cerca de 2,3 milhões de pessoas no mundo morrem a cada ano em decorrência desses agravos².

No Brasil, os AT acometem grande parcela da população trabalhadora³. Dados do Anuário Estatístico da Previdência Social demonstraram que no período de 2007 a 2013, o país registrou mais de cinco milhões de acidentes. Pouco mais de 45% desses casos evoluíram para óbito, invalidez permanente ou afastamentos do emprego⁴.

Além dos custos financeiros e sociais, os AT respondem por grande parcela dos procedimentos realizados em unidades de média e alta complexidade. Pouco mais de 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência no Brasil são decorrentes de acidentes de trabalho⁵. Apesar da sua relevância epidemiológica, o conhecimento da magnitude do problema no país ainda é subestimado³.

As informações em saúde do trabalhador produzidas no âmbito do SUS provavelmente não retratam a realidade encontrada nos serviços de saúde⁶. De um total de 5.565 municípios brasileiros, apenas 28,3% notificaram AT grave no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2013. Essa subnotificação dos casos de AT pode limitar uma análise mais adequada dos fatores que contribuem para a sua ocorrência, prejudicando o alcance e a efetividade das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador⁷.

Diversos são os fatores que contribuem para a subnotificação dos AT no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles, a fragmentação dos sistemas de informação, sobretudo no âmbito da Saúde do Trabalhador; a baixa familiaridade dos profissionais com relação aos instrumentos e procedimentos para notificação; o grande contingente de trabalhadores contratados sem vínculo estável, promovendo uma alta rotatividade nos serviços de saúde; além da carência de ações sistemáticas de educação continuada⁸⁻¹⁰.

O campo da Saúde do Trabalhador vem desenvolvendo estratégias para superar os desafios da subnotificação dos AT⁶. A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi considerada como uma

importante iniciativa capaz de oferecer suporte à organização dos fluxos de informação nos serviços de saúde¹¹. Soma-se ainda a notificação compulsória dos AT nos serviços de saúde, sobretudo em unidades integrantes da Rede Sentinela, fortalecendo o papel da Vigilância Epidemiológica como importante ferramenta para a organização das ações em saúde¹².

As unidades sentinelas compõem a Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador. São estruturadas por serviços de média e alta complexidade já disponíveis no SUS e atuam como retaguarda e suporte técnico para a rede de atenção à saúde. Possuem importância estratégica para a garantia da qualidade das informações, pois são responsáveis por identificar, investigar e notificar, quando confirmados, os agravos e os acidentes relacionados ao trabalho. Além disso, devem viabilizar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância e intervenções em saúde do trabalhador¹.

A qualidade das informações produzidas nas unidades sentinela é de fundamental importância para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a redução dos agravos relacionados ao trabalho, além de contribuir para a estruturação/qualificação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Apesar da relevância do tema, pouco tem se discutido sobre os fatores que contribuem para a notificação dos acidentes de trabalho nas Unidades Sentinela⁵. O presente manuscrito objetivou analisar os fatores associados à notificação dos acidentes de trabalho por equipes multiprofissionais em unidades sentinela no município de Fortaleza, nordeste do Brasil.

Materiais e métodos

Tipo e Local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado em unidades sentinela para acidentes de trabalho graves e fatais no município de Fortaleza/Ceará. A pesquisa foi realizada entre Fevereiro de 2013 à Junho de 2014. À época da realização do estudo, o município de Fortaleza contava com sete Unidades Sentinela, de níveis secundário e terciário. Todas eram credenciadas por meio de pactuação junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para a notificação de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho. Para a seleção das unidades foram adotados como critérios de inclusão possuir serviços ambulatoriais e de emergência com equipe médica 24 horas por dia, além

de ter recebido capacitação sobre notificação de AT pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Fortaleza no ano anterior ao início da realização da pesquisa. Atenderam aos critérios cinco, das sete unidades sentinela: Instituto Doutor José Frota, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Distrital Evandro Aires de Moura, Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira e Hospital Distrital Governador Gonzaga Mota.

População do estudo

A população de estudo foi composta por profissionais com nível superior completo, que trabalhavam diretamente com o manejo clínico dos pacientes acidentados e/ou com a notificação dos casos de acidentes de trabalho e que aceitaram participar da pesquisa no momento da coleta dos dados.

Instrumentos e variáveis coletadas

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários semiestruturados. As variáveis independentes foram agrupadas em quatro blocos: características socioeconômicas (sexo, profissão e idade); perfil de formação profissional (tempo de formação, tempo de trabalho); conhecimentos acerca da legislação que dá suporte à notificação dos acidentes de trabalho (conhecimento sobre a Lei Orgânica da Saúde, Lei da Seguridade Social, ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação) e; capacitações realizadas sobre acidentes de trabalho (participou de treinamentos relacionados a acidentes de trabalho, discussão da temática no ambiente de trabalho).

Os questionários foram aplicados por 12 pesquisadores de campo, supervisionados por quatro tutores (um tutor para cada quatro pesquisadores). Todos os integrantes do grupo de pesquisa receberam treinamento de 40 horas ministrado por uma equipe de supervisores. O treinamento objetivou proporcionar maior familiaridade e uniformidade para a aplicação do instrumento. Os questionários foram aplicados nos próprios locais de trabalho, em diferentes turnos, dias da semana e equipes de trabalho.

Análise dos dados

Os questionários foram digitados utilizando o *software* Epi-Info® versão 5.4.1, com realização de dupla entrada para checagem da consistência interna dos dados. Para a análise, utilizou-se o

Stata® versão 11.1. Inicialmente foi realizada a distribuição das frequências absolutas e relativas para todas as variáveis de interesse. Em seguida, procedeu-se com a análise bivariada utilizando o teste de Qui-Quadrado de Pearson e/ou Exato de Fischer. Foram identificadas as associações brutas entre as variáveis independentes e o desfecho (notificação de acidentes de trabalho). A Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança (IC) de 95% foram apresentados.

Após essa etapa, foi realizada a análise estratificada por variáveis de interesse (sexo, tempo de trabalho em saúde e participação em treinamentos e capacitações em Saúde do Trabalhador), estimando-se as RP ajustadas segundo o método de Mantel-Haenszel. Por fim, foi realizada análise múltipla através da Regressão de Poisson, sendo incluídas todas as variáveis que apresentaram associações com *p-valor* < 0,20 a partir das análises brutas e estratificadas, adotando o método *Stepwise Forward*. No modelo final, foram mantidas as variáveis que apresentaram nível de significância menor ou igual a 0,05.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Como se trata de pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, todos os procedimentos obedeceram a Resolução 196/96, vigente à época do estudo. Todos os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Foram aplicados 354 questionários. Pouco mais de 20% foi excluído por inconsistência ou preenchimento incompleto, restando 207 instrumentos que foram analisados. Cerca de 2/3 dos entrevistados são do sexo feminino e 59% encontram-se na faixa etária de 31 a 50 anos. As categorias profissionais mais presentes foram enfermeiros (48%) e médicos (21%). Metade dos entrevistados tinha mais de 15 anos de formado. Com relação à experiência profissional na área da saúde, 52% possuíam 15 anos ou mais (Tabela 1).

Mais da metade dos entrevistados afirmaram nunca ter participado de treinamentos ou capacitações relacionadas à notificação de acidentes de trabalho. No tocante às legislações que dão suporte à notificação dos acidentes de trabalho, 83% dos entrevistados afirmaram desconhecer portarias específicas sobre o tema. Pouco mais de

Tabela 1. Perfil socioeconômico, participação em treinamentos/capacitações e conhecimentos dos profissionais sobre o tema dos AT.

Características Individuais	N	%
Sexo		
Feminino	161	78,0
Masculino	46	22,0
Profissão		
Enfermeiro	99	48,0
Médico	43	21,0
Assistente social	23	11,0
Fisioterapeuta/T. O.	17	8,0
Psicólogo	10	5,0
Farmacêutico	15	7,0
Faixa etária		
20 -- 30	32	15,0
31 -- 40	61	29,0
41 -- 50	63	30,0
>=51 anos	51	25,0
Tempo de formação profissional		
0 -- 05 anos	57	27,0
06 -- 15 anos	47	23,0
>= 16 anos	103	50,0
Tempo de experiência profissional na saúde		
0 -- 05 anos	59	28,0
06 -- 14 anos	40	20,0
>=15 anos	108	52,0
Participações em treinamentos e capacitações sobre notificação de AT		
Nunca	116	56,0
Uma vez	47	23,0
Duas vezes	15	7,0
Três ou mais vezes	29	14,0
Conhece a legislação que dá suporte a notificação dos AT		
Sim	108	52,0
Não	99	48,0
Conhece a Lei Orgânica da Saúde		
Sim	102	49,0
Não	105	51,0
Conhece a Lei da Seguridade Social		
Sim	55	27,0
Não	152	73,0
Conhece a Lei da Previdência Social		
Sim	48	23,0
Não	159	77,0
Conhece sobre Portarias Temáticas referentes aos AT		
Sim	35	17,0
Não	172	83,0
Conhece a Ficha de Notificação de AT do SINAN		
Sim	110	53,0
Não	97	47,0
Sabe que o AT é de Notificação Compulsória		
Sim	172	83,0
Não	35	17,0
O tema AT é discutido no ambiente profissional		
Sim	103	50,0
Não	104	50,0

2/3 dos participantes reconheciam que os acidentes de trabalho são de notificação compulsória (Tabela 1).

Notificar casos de acidentes de trabalho não esteve associado com sexo no conjunto dos profissionais de saúde, tempo de formado ou faixa etária ($p > 0,05$). Por outro lado, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ($p < 0,001$), psicólogos ($p < 0,05$) e farmacêuticos ($p < 0,05$) tiveram menos chances de notificar acidentes de trabalho quando comparados com os profissionais de enfermagem. Além disso, os profissionais com 6 a 14 anos de atuação na área apresentaram quase duas vezes mais chances ($RP = 1,90$; $95\%IC = 1,09-3,31$) de notificar os acidentes de trabalho (Tabela 2).

Os profissionais que participaram de três ou mais cursos sobre a temática de AT obtiveram quase sete vezes mais chances ($RP = 6,60$; $95\%IC = 2,67-16,34$) de notificar acidentes de trabalho. Aqueles que referiram conhecer portarias e legislações relacionadas aos acidentes de trabalho também apresentaram maiores chances para a notificação ($p < 0,001$). Outros fatores associa-

dos que contribuíram para a notificação dos AT foram conhecer a ficha do SINAN ($p < 0,001$) e a legislação que dá suporte à notificação dos acidentes de trabalho ($p < 0,001$). Além disso, ter conhecimento de que os acidentes de trabalho são eventos de notificação compulsória ($p < 0,001$) e discutir sobre essa temática em seu ambiente de trabalho esteve associado ao aumento de notificações ($p < 0,001$) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a proporção de notificação de AT segundo profissão estratificada por sexo, tempo de trabalho na saúde e participação em treinamentos e capacitações. Os profissionais de Enfermagem com 15 anos ou mais de experiência profissional ($RP = 2,08$; $95\%IC = 1,27 - 3,42$) e que participaram de treinamentos e capacitações relacionados à notificação dos AT obtiveram maiores chances ($RP=1,87$; $95\%IC=1,14-3,06$) de notificar esses eventos no serviço. Além disso, profissionais de Enfermagem do sexo feminino apresentaram quase duas vezes mais chances ($RP = 1,89$; $95\%IC = 1,26 - 2,84$) de notificar AT quando comparadas com as demais categorias profissionais do mesmo sexo (Tabela 4).

Tabela 2. Análise de associação entre os fatores socioeconômicos e a notificação de AT.

Variável	Notificação				RP	(IC 95%)	P-valor
	Sim	%	Não	%			
Sexo							
Feminino	73	45,0	88	55,0	1,03	(0,89-1,19)	0,62
Masculino	19	41,0	27	59,0	1		
Profissão							
Enfermeiro	56	57,0	43	43,0	1		
Médico	18	42,0	25	58,0	0,66	(0,39-1,10)	0,10
Assistente social	10	43,0	13	57,0	0,65	(0,31-1,37)	0,25
Psicólogo	2	20,0	8	80,0	0,21	(0,04-0,98)	<0,05*
Farmacêutico	4	27,0	11	73,0	0,32	(0,11-0,96)	<0,05
Fisioterapeuta/TO	2	12,0	15	88,0	0,13	(0,03-0,55)	<0,001
Faixa etária							
20 -- 30	15	47,0	17	53,0	1,15	(0,67-1,98)	0,61
31 -- 40	30	49,0	31	51,0	1,15	(0,82-1,62)	0,39
41 -- 50	26	41,0	37	59,0	1,00	(0,71-1,40)	0,99
>=51 anos	21	41,0	30	59,0	1		
Tempo de formado							
0 -- 05 anos	23	40,0	34	60,0	0,91	(0,59-1,40)	0,68
06 -- 15 anos	24	51,0	23	49,0	1,22	(0,76-1,96)	0,40
>= 16 anos	45	44,0	58	56,0	1		
Tempo na saúde							
0 -- 05 anos	23	39,0	36	61,0	0,95	(0,62-1,45)	0,82
06 -- 14 anos	25	62,5	15	37,5	1,90	(1,09-3,31)	<0,001
>=15 anos	44	41,0	64	59,0	1		

* Teste Exato de Fisher.

Tabela 3. Análise de associação segundo o conhecimento dos profissionais acerca das Leis, Políticas e Portarias que dão suporte à notificação dos AT.

Variáveis	Notificação				RP bruta	(IC 95%)	P-valor
	Sim	%	Não	%			
Treinamentos/Capacitações							
Nunca participou	37	32,0	79	68,0	1		
Participou um vez	24	51,0	23	49,0	1,74	(1,08-2,80)	<0,05
Participou duas vezes	7	47,0	8	53,0	1,73	(0,67-4,46)	0,25
Participou três ou mais vezes	24	83,0	5	17,0	6,60	(2,67-16,34)	<0,001
Leitura sobre a temática AT							
Sim	58	57,0	43	43,0	1,68	(1,26-2,23)	<0,001
Não	34	32	72	68,0	1		
Conhece a legislação que dá S.N* AT							
Sim	65	60,0	43	40,0	1,88	(1,44-2,47)	<0,001
Não	27	27,0	72	72,0	1		
Conhece a Lei Orgânica da Saúde							
Sim	47	46,0	55	54,0	1,06	(0,81-1,40)	0,64
Não	45	43,0	60	57,0	1		
Conhece a Lei orgânica da S.S**							
Sim	28	51,0	27	49,0	1,29	(0,82-2,03)	0,26
Não	64	42,0	88	58,0	1		
Conhece Lei da Previdência Social							
Sim	27	56,0	21	44,0	1,60	(0,97-2,64)	0,06
Não	65	41,0	94	59,0	1		
Conhece Portarias Temáticas							
Sim	21	60,0	14	40,0	1,87	(1,01-3,47)	0,04
Não	71	41,0	101	59,0	1		
Conhece a Ficha do SINAN							
Sim	68	62,0	42	38,0	2,02	(1,54-2,65)	<0,001
Não	24	25,0	73	75,0	1		
Sabe que o AT é de N.C***							
Sim	85	49,0	87	51,0	1,22	(1,08-1,37)	<0,001
Não	7	20	28	80,0	1		
O assunto é discutido no A.T****							
Sim	56	54,0	47	46,0	1,48	(1,13-1,95)	<0,001
Não	36	35,0	68	65,0	1		

Abreviações: *Suporte à Notificação **Seguridade Social ***Notificação Compulsória ****Ambiente de trabalho.

A Tabela 5 apresenta os resultados da análise de regressão múltipla de Poisson. Os profissionais de Enfermagem (RP = 1,40; 95%IC = 1,01 - 1,95) que já participaram de treinamentos e capacitações sobre a temática de notificação dos AT (RP = 1,47; 95%IC = 1,04 - 2,08) e que afirmaram ter leitura sobre o assunto (RP = 1,41; 95%IC = 1,01 - 2,00) apresentaram as maiores chances de notificarem os eventos (Tabela 5).

Discussão

A participação dos profissionais entrevistados em treinamentos e capacitações sobre a temática dos AT aumentou em quase cinquenta por cento as chances de notificação desses agravos nas unidades sentinelas estudadas. Além disso, outros fatores associados ao aumento das notificações dos acidentes de trabalho foram: a leitura sobre a temática dos AT; o conhecimento sobre Portarias e Legislações que dão suporte à notificação dos AT; a compreensão de que os AT são eventos de notificação compulsória; e as discussões sobre a temática no cotidiano de trabalho dos profissionais.

Tabela 4. Proporção de notificação de Acidentes de Trabalho segundo profissão estratificada por sexo, tempo de trabalho na saúde e participação em treinamentos e capacitações.

Variáveis	Notificação de acidentes de trabalho				RP	(IC 95%)	P-valor
	Sim		Não				
	N	(%)	N	(%)			
Sexo							
Masculino							
Demais profissionais	3	60,0	2	40,0		1,00	0,373
Enfermeiros	16	39,0	25	61,0	1,54	(0,68 – 3,46)	
Feminino							
Demais profissionais	53	56,4	41	43,6		1,00	< 0,001
Enfermeiras	20	29,9	47	70,1	1,89	(1,26 – 2,84)	
Tempo de trabalho na saúde							
Até 14 anos							
Demais profissionais	27	57,4	20	42,5		1,00	0,091
Enfermeiros	21	40,4	31	59,6	1,42	(0,94 – 2,15)	
15 anos ou mais							
Demais profissionais	29	55,8	23	44,2		1,00	0,002
Enfermeiros	15	26,8	41	73,2	2,08	(1,27 – 3,42)	
Participação de treinamento e capacitação							
Não							
Demais profissionais	12	32,4	25	68,4		1,00	0,932
Enfermeiros	25	31,6	54	68,7	1,02	(0,58 – 1,81)	
Sim							
Demais profissionais	44	80,0	18	20,0		1,00	0,002
Enfermeiros	11	37,9	18	62,0	1,87	(1,14 – 3,06)	

Tabela 5. Regressão Múltipla de Poisson em variáveis associadas à notificação de acidentes de trabalho.

Variáveis	RP	(IC 95%)	P-valor
Profissão			
Demais profissionais	1,0		0,043
Enfermeiros	1,40	(1,01 – 1,95)	
Tempo de trabalho na saúde			
>16 anos	1,0		0,045
6 -- 15 anos	0,67	(0,46 - 0,99)	
0 -- 5 anos	0,65	(0,48 – 0,89)	
Participação de treinamento e capacitação			
Não	1,0		0,028
Sim	1,47	(1,04-2,08)	
Leitura sobre a temática AT			
Não	1,0		0,048
Sim	1,41	(1,01-2,00)	

Desde 2012, a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará definiu no seu Plano Plurianual, a realização de capacitações na área de atenção

integral e Vigilância em Saúde do Trabalhador para profissionais e gestores lotados nas unidades sentinela¹³. Além disso, ações prioritárias foram

delineadas no âmbito do monitoramento dos registros dos agravos de notificação compulsória em saúde do trabalhador junto aos sistemas de informação do SUS¹³.

Apesar das capacitações relacionadas à saúde do trabalhador estarem contempladas no âmbito das políticas públicas no estado do Ceará, é possível que elas não tenham se efetivado de forma plena nos serviços. Nosso estudo sugeriu pouca capilaridade e alcance dos treinamentos junto aos profissionais participantes da pesquisa. Mais da metade dos entrevistados (56%) afirmou nunca ter participado de quaisquer treinamentos sobre os acidentes de trabalho. A maioria dos profissionais considera que não foi capacitado para identificar e notificar de forma correta os agravos relacionados à saúde do trabalhador, e que a estratégia de qualificação adotada não foi capaz de suprir a demanda por informações identificadas desde o tempo da graduação.

O pouco alcance das estratégias de educação continuada e capacitação profissional no âmbito da Saúde do Trabalhador pode se refletir na baixa qualidade das informações disponibilizadas nos sistemas de informações. Alguns estudos já demonstraram a inconsistência dos registros de acidentes e agravos relacionados ao trabalho no Brasil. Os dados mais amplamente utilizados, registrados pela Previdência Social, são parciais. Abrangem apenas a parcela dos trabalhadores segurados que correspondem a 1/3 da população economicamente ativa ocupada do país. Destaca-se ainda a falta de informações nas fichas de notificação, registros incompletos ou em branco, além do preenchimento incorreto de campos importantes, como a ocupação do paciente. Todos esses fatores contribuem para uma leitura equivocada da realidade epidemiológica, além de comprometerem a realização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos estados e municípios^{5,14-17}.

Pouco mais de 1/3 dos entrevistados afirmaram já ter notificado casos de AT. Apesar disso, 25% dos profissionais sequer tinham conhecimento sobre a ficha do SINAN, que é o instrumento utilizado para realizar a notificação no âmbito do SUS. O desconhecimento por parte da população de estudo sobre a ficha de notificação de AT chama a atenção, sobretudo por se tratar de profissionais lotados em unidades sentinelas. Esses dados reforçam a necessidade de uma atuação mais sistemática e consistente por parte dos CEREST's Estadual e Regional, no sentido de efetivar o seu papel de suporte técnico e polo irradiador de conhecimento.

Nesse sentido, cabe a RENAST de modo geral, e aos CEREST em específico, um olhar mais atento para o efetivo cumprimento das suas funções de retaguarda técnica junto aos demais serviços de saúde, sobretudo os credenciados como unidades sentinelas. Incentivos para a qualificação das notificações em unidades sentinelas devem se refletir em atividades de capacitação dos seus profissionais. Promover a educação continuada em saúde do trabalhador é uma das estratégias que precisa ser efetivamente melhorada e ampliada no SUS. Essas ações contribuem para o reconhecimento e a sensibilização quanto à importância dos registros corretos dos acidentes de trabalho, auxiliando na investigação destes agravos e na melhoria das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador¹⁸.

Outro aspecto importante e que reflete diretamente na notificação dos AT é que mais de 83% dos profissionais entrevistados afirmaram desconhecer a Portaria que normatiza os acidentes de trabalho como eventos de notificação compulsória. Esses achados corroboram com outras pesquisas que demonstraram o conhecimento limitado dos profissionais em relação às políticas que dão suporte à notificação dos acidentes de trabalho^{16,17,19,20}.

Nossos resultados sugerem a necessidade de atualização dos profissionais em relação às legislações, portarias e políticas que subsidiam as notificações dos acidentes de trabalho no Brasil. Nesse sentido, iniciativas educacionais devem ser implementadas, no sentido de superar essa lacuna. O Ministério da Saúde assume um papel fundamental na produção e disseminação desse conhecimento técnico. Uma das últimas iniciativas de impacto e abrangência nacional parece ter ocorrido em 2006, com a publicação do Protocolo de Complexidade Diferenciada que aborda a Notificação dos Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes¹⁰.

Os profissionais com maior tempo de formação apresentaram menores conhecimentos específicos sobre os AT. Esse achado pode estar relacionado com a pouca abordagem dessa temática no âmbito dos cursos de graduação^{21,22}. A saúde do trabalhador é uma área complexa, que necessita de uma visão aprofundada para o correto entendimento das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. A própria Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador já alerta para a necessidade de uma reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança do trabalho no âmbito dos cursos de graduação²³.

Os profissionais com mais tempo de experiência profissional nos serviços de saúde apre-

sentaram as maiores chances de realizar as notificações de AT. Esse aspecto sugere que a prática cotidiana em unidades sentinela contribui para sua sensibilização e busca por atualização de conhecimento técnico adequado²⁴. Esse fato é corroborado quando 42% dos entrevistados afirmaram que a principal fonte de conhecimento sobre o tema foi adquirida no próprio ambiente profissional.

O cotidiano de trabalho e a experiência laboral contribuem para o aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilidades técnicas. Contudo, não são suficientes para suprir a demanda por qualificação dos profissionais. Há uma necessidade de investimento na formação de recursos humanos que garanta o acesso a informações atualizadas e com qualidade na área da saúde do trabalhador²⁵⁻²⁷.

As notificações dos acidentes de trabalho são de fundamental importância para a realização de ações eficazes de Vigilância em Saúde do Trabalhador e fiscalização dos ambientes de trabalho. Nesse sentido, as Unidades Sentinela assumem um papel estratégico para a garantia da quali-

dade das informações, orientando os serviços de saúde sobre a realidade epidemiológica de cada território.

Conclusão

As ações de educação continuada contribuem para a sensibilização dos profissionais e melhoram a qualidade das notificações dos acidentes de trabalho. Contudo, menos da metade dos entrevistados participaram de pelo menos três cursos de capacitação/atualização, apontando uma oferta limitada para os trabalhadores da rede de serviços.

Dessa forma, é importante um aporte maior de recursos para a efetivação de políticas de educação continuada para a qualificação dos profissionais inseridos nas unidades sentinela. Os CEREST precisam envidar esforços no sentido de efetivar o seu papel de suporte técnico e polo irradiador de conhecimentos, fomentando e realizando atividades sistemáticas de atualização e capacitação para os profissionais da rede de saúde.

Colaboradores

MJM Ferreira participou da concepção, delineamento, análise, interpretação dos resultados e revisão final. RKS Lima contribuiu no delineamento, análise e interpretação dos resultados. AMC Silva participou da análise dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final. JG Bezerra Filho contribuiu na revisão crítica e aprovação da versão final. LPG Cavalvanti trabalhou no delineamento, interpretação dos resultados e revisão final.

Referências

1. Medina FS, Maia MZB. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional* 2016; 41:e8
2. International Labour Office (ILO). *World employment and social outlook: Trends 2016*. Geneva: ILO; 2016.
3. Cavalcante CAA, Cossi MS, Costa RRO, Medeiros SM, Menezes RMP. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Rev. De Atenção à Saúde* 2015; 13(44):100-109.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social (DATAPREV). *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília: MTPS, DATAPREV; 2014.
5. Galdino S, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(1):145-159.
6. Lacaz FAC, Santos APL. Saúde do trabalhador hoje revisitando atores sociais. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(2 Supl. 2):S5-S12.
7. Bastos-Ramos TP, Santana VS, Ferrite S. Estratégia Saúde da família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. *Epidemiologia. Serv. Saúde* 2015; 24(4):641-650.
8. Ferreira MJM, Viana Júnior MM, Pontes AGV, Rigotto RM, Gadelha D. Gestão e uso dos recursos hídricos e a expansão do agronegócio: água para quem e para quem? *Cien Saude Colet* 2016; 21(3):743-752.
9. Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev. Bras. Saúde ocup* 2011; 36(124):195-207.
10. Brasil. Ministério da saúde (MS). *Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes*. Brasília: MS; 2006.
11. Brasil. 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. *Diário Oficial da União* 2002; 20 set.
12. Brasil. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministérios do Trabalho, da Previdência, da Saúde; 2004.
13. Ceará. Lei nº 15.109, de 02 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2012-2015, e dá outras providências. *Diário Oficial do Ceará* 2012; 3 jan.
14. Cortez EA, Jasmim JS, Silva LM, Queluci GC. Análise da mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: revisão integrativa. *Rev enferm UEPE* 2017; 11(Supl. 1):429-437.
15. DATASUS. [acessado 2016 dez 29]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/d06.def>
16. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):817-828.
17. Lima RJV, Tourinho BCMS, Costa DS, Tapety FI, Parente DM, Almeida CAPL. Conhecimentos e condutas de médicos e profissionais de enfermagem frente aos acidentes de trabalho. *Rev Enferm UFPI* 2015; 4(1):89-96.
18. Rodrigues FMS, Nogueira-Júnior C, Amral SEM, Fernandes ACP. Notificação de acidentes de trabalho com perfurocortantes: Experiências de uma equipe de enfermagem. *Rev. Enf-UFJF* 2015; 1(2):145-152.
19. Gonçalves JA. *Acidente de trabalho entre a equipe assistencial multiprofissional: uma avaliação da subnotificação* [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2007.
20. Leopoldino JM, Santos MA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a notificação dos transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 2013; 5(11):44-66.
21. Ribeiro IL, Júnior AM. Graduação em saúde, uma reflexão sobre o ensino-aprendizado. *Trab. Educ. Saúde* 2016; 14(1):33-53.
22. Gomes JB, Casagrande LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(5):696-703.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim epidemiológico – Acidentes de trabalho fatais no Brasil, 2000-2010*. Brasília: MS; 2011.
24. Fernandes MC, Souza NVDO, Mafra IF, D'Oliveira CAFB, Pires AS, Costa CCP. The content of occupational health and teaching methods in nursing education. *Escola Anna Nery* 2016; 20(3):e20160074
25. Dias MDA. Compreendes o trabalho na atenção primária à saúde para desenvolver em saúde do trabalhador; o caso de um município de médio porte. *Rev Bras Saúde Ocup* 2013; 38(127):69-80.
26. Keppler ILS, Yamamoto OH. Psicólogos nos centros de referência em saúde do trabalhador. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* 2016; 16(1):48-60.
27. Silva A, Ferraz L, Rodrigues-Júnior AA. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na atenção primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Rev Bras Saúde Ocup* 2016; 41:e16.

Artigo apresentado em 30/05/2017

Aprovado em 26/06/2017

Versão final apresentada em 12/07/2017