

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vanessa dos Santos Peixoto

Notificação dos agravos na saúde do trabalhador: Avanços e Desafios.

Rio de Janeiro 2013

VANESSA DOS SANTOS PEIXOTO

Notificação dos agravos na saúde do trabalhador: Avanços e Desafios.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em vigilância em saúde.

Orientadora: Ieda da Costa Barbosa

Co-orientador: Rodolfo José das Neves Pereira

Rio de Janeiro 2013

Vanessa dos Santos

Notificação dos agravos na saúde do trabalhador: Avanços e Desafios.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em vigilância em saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

(Nome do Componente da Banca Examinadora- Instituição a que pertence)

(Nome do Componente da Banca Examinadora- Instituição a que pertence)

(Nome do Componente da Banca Examinadora ã Instituição a que pertence)

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 06 |
| DISCUSSÃO TEÓRICA | 10 |
| 1. NOTIFICAÇÃO | 13 |
| 1.1. Notificação em saúde do trabalhador | 13 |
| 1.2. Subnotificação | 15 |
| 2. IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE SAÚDE..... | 18 |
| CONCLUSÃO..... | 21 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |
| ANEXO A - Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave | 25 |

RESUMO

A área de saúde do trabalhador procura intervir nas relações entre o trabalho e a saúde. Há unidades de saúde que ainda não foram implantadas ações desta área. E por isso, há profissionais de saúde que não incorporam em seu processo de trabalho, ações que facilitem na identificação do agravo à saúde relacionado ao trabalho. Se a relação não é feita, eles acabam não notificando o ocorrido na unidade de saúde, onde dificulta área de saúde do trabalhador de planejar e intervir com ações que minimizem os riscos aos trabalhadores. Através de pesquisas bibliográficas, artigos e legislações sobre saúde do trabalhador, pesquisaremos o processo da notificação, identificando os avanços e desafios da notificação das doenças e dos agravos à saúde ocasionados pelo trabalho, para que se possa apresentar a importância da notificação.

Palavras- chave: Notificação. Saúde do trabalhador. Subnotificação.

INTRODUÇÃO

No Brasil a área de saúde do trabalhador já existe há anos, sendo atribuído ao SUS integrar as ações de saúde do trabalhador no setor saúde, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº8080) de 19 de setembro de 1990. Porém, hoje a organização dos serviços relacionados à área de saúde do trabalhador, embora venha alcançando alguns avanços significativos, ainda encontram dificuldades de inserir ações de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde.

Muita coisa ainda precisa ser colocada em prática, para que as ações sejam inseridas de acordo com a legislação de saúde do trabalhador, que é promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores. E reconhecer o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. E em 2009 a RENAST passou integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A área técnica de saúde do trabalhador procura intervir nas relações entre o trabalho e a saúde. E tem como objetivo a promoção, proteção e orientação do trabalhador, visando os riscos e as condições presentes no local.

Em 2004 houve a incorporação da Política Nacional de Segurança e saúde do trabalhador na atenção básica. Porém, os profissionais de saúde não se encontraram preparados para incorporarem essa nova política ao seu processo de trabalho.

Pois não conseguiam relacionar saúde/doença com trabalho/ambiente. E por isso, a maior parte das doenças e agravos à saúde não tem sido notificados como relacionados direta e indiretamente com o trabalho. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador vem tentando propor ações que ajudem na incorporação dessa área, na atenção primária à saúde. O tema notificação em Saúde do Trabalhador vem merecendo a devida atenção, em função de ser uma ação que torna visível os agravos relacionados ao trabalho.

Um dos instrumentos para essa conquista é a notificação das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho. O objetivo é fazer com que as ações de saúde do trabalhador, sejam incorporadas ao processo de trabalho das unidades de saúde. Para que o profissional de saúde tenha mais esta ferramenta a ser utilizada, no atendimento ao usuário.

O usuário precisa ser identificado como um trabalhador, e para que isso aconteça, é necessário que o profissional de saúde relacione a doença ou o agravo à saúde com o trabalho.

É de extrema importância a correlação da doença ou do agravo à saúde com o processo de trabalho, para que ocorra a notificação relacionada à prática laboral, e conseqüentemente, gerar uma intervenção no processo de trabalho, através de ações de VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador. O processo de notificação ajuda na visibilidade das doenças e dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A partir da identificação é preciso fazer o diagnóstico, com o objetivo de consolidar as informações, na formação do quadro epidemiológico. A partir dessas informações, torna-se possível planejar ações voltadas aos trabalhadores e ações que minimizem o quadro de doenças e agravos gerados pelas práticas laborais. Com a visibilidade das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho, políticas voltadas ao ambiente de trabalho podem ser criadas, priorizando-se a saúde dos trabalhadores.

O interesse por realizar esta pesquisa nasceu no decorrer das aulas do módulo de Saúde do Trabalhador. É importante relatar que a saúde do trabalhador é uma área técnica que vem se desenvolvendo nas últimas décadas. E por isso, apresenta-se como promissora alternativa a inserção das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde (APS). A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, que conta com a ESF - Estratégia de Saúde da Família, tendo na figura dos ACS'S - Agentes Comunitários de Saúde, o profissional estrategicamente localizado para promover a capilarização e o devido reconhecimento ou suspeita dos casos relacionados ao trabalho.

Isso gera um grande problema, pois se onexo causal não é devidamente relacionado com o trabalho, estes mesmos agravos se encontrarão na invisibilidade, acarretando prejuízo no cuidado em saúde.

No entanto, para haver a notificação da doença ou agravo relacionado ao trabalho, é necessário que o profissional da unidade de saúde veja o indivíduo também como um trabalhador, para que possa relacionar o seu adoecimento com sua atividade de trabalho.

Com o advento da Reforma Sanitária Brasileira lutando pelo reconhecimento da Saúde como Direito de todos e Dever do Estado (Constituição Federal - 1988). E através do Sistema Único de Saúde que oficializa a Integralidade como um dos seus princípios.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CREST) se baseia na lei 1.823 de 2012, para coordenar as ações de saúde do trabalhador nos municípios do Rio de Janeiro. Essa lei tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Porém, ainda persiste a dificuldade de organizar estas ações nas unidades de saúde do SUS.

Essa pesquisa poderá ajudar a compreender o processo de notificação, e de como ele é importante para dar visibilidade aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, e identificar os avanços e desafios enfrentados pela área de saúde do trabalhador, na incorporação de suas ações na atenção primária de saúde.

Na realização dessa pesquisa, utilizamos artigos e documentos normativos de saúde do trabalhador, do período de 2002-2012. Para que pudéssemos descrever o processo de notificação e os desafios enfrentados.

No primeiro capítulo, serão apresentados os aspectos sobre o processo de notificação, tais como, a importância da notificação para a área de saúde do trabalhador. E ainda, aspectos da subnotificação.

No segundo capítulo abordamos aspectos em função do modelo assistencial atual, que interfere na incorporação de ações da área de saúde do trabalhador na atenção primária de saúde. Refletiremos sobre a invisibilidade das doenças e dos agravos à saúde provocados pelo trabalho, e de como isso interfere no processo de notificação.

Uma das propostas apresentadas para que se melhore o atendimento ao usuário/trabalhador, afim de que o agravo do trabalhador seja relacionado ao trabalho. É capacitar o profissional de saúde na área técnica de saúde do trabalhador, para que ele possa incorporar ao seu processo de trabalho observações relacionadas ao nexo causal da atividade de trabalho.

Através de pesquisas bibliográficas realizadas na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), artigos e documentos normativos, no período de 2002-2012. Propõe-se a investigar, a partir do processo de evolução do histórico das ações relacionadas à saúde do trabalhador, aspecto fundamental para se estabelecer o nexo causal do adoecimento com o processo de trabalho. Em destaque os desafios atribuídos à necessidade de capacitação dos

trabalhadores de saúde, à notificação de agravos causados pelo processo de trabalho e a integração das ações de saúde do trabalhador no Sistema único de Saúde SUS.

O objetivo geral dessa pesquisa será apresentar os avanços e desafios da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho no Brasil, no período de 2002-2012. E os objetivos específicos serão compreender o processo de notificação e subnotificação, e identificar os desafios de implantar ações de saúde do trabalhador na atenção primária de saúde.

DISCUSSÃO TEÓRICA

Em 2002 houve a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A RENAST ajudou na estruturação da saúde do trabalhador, proporcionando mais visibilidade às ações da saúde do trabalhador nas unidades de saúde. Com as decisões tomadas pelo pacto pela saúde (BRASIL, 2006), a área de saúde do trabalhador teve que, adequar-se às mudanças feitas nas unidades de saúde.

Pois o objetivo desse pacto era inserir as ações de saúde do trabalhador nas unidades de saúde, para que o profissional de saúde incorporasse no processo de trabalho ações relacionadas aos agravos com nexos causais na atividade laboral, e assim melhorasse o atendimento ao trabalhador.

No entanto, para que houvesse a integração, os profissionais de saúde também teriam que se adequarem as ações de saúde do trabalhador. Porém, não é isso que tem ocorrido. Os profissionais de saúde não estão inserindo em seus serviços, o olhar de saúde do trabalhador. Isso tem sido um grande problema, pois acarreta danos no processo de notificação.

Em uma entrevista com a Doutora Elizabeth Costa dias Médica especialista em Medicina do Trabalho, Medicina Tropical e Ocupacional em 2011, relata a necessidade de se implantar ações de saúde do trabalhador nas unidades de saúde. Pois os profissionais na maioria das vezes encontram dificuldades de relacionar qualquer tipo de doença ao trabalho desempenhado.

“Observa-se que os profissionais dos serviços de saúde têm grande dificuldade de reconhecer o usuário enquanto trabalhador e estabelecer a relação de suas queixas, sofrimento e adoecimento com o trabalho, com perdas significativas para a qualidade do cuidado do indivíduo e das ações coletivas”. (Dias. C.D, 2011).

Por isso, se torna necessário que nas unidades de saúde, os profissionais incorporem ações de saúde do trabalhador em seu processo de trabalho, para que consigam identificar os problemas apresentados pelos usuários, que também são trabalhadores. E também poderem oferecer um atendimento adequado aos trabalhadores acidentados ou com agravos decorrentes do trabalho. Há uma legislação que fala sobre isso e que precisa entrar em vigor.

“Promover a formação e a capacitação em saúde do trabalhador dos profissionais de saúde SUS, junto à política nacional de educação permanente em saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação”. (Portaria nº1.823, cap.III, Brasil, 2012).

E para que haja alguma suspeita ou notificação é preciso que o usuário seja visto também como um trabalhador. O profissional de saúde precisa ter conhecimento sobre a área de saúde do trabalhador, pois há dois processos a ser seguido: a notificação do trabalhador formal, que tem carteira assinada e a notificação do trabalhador informal, que não possui carteira assinada. Há casos de trabalhadores que tem doenças ou se acidentam por causa do trabalho que não sabem onde recorrer e no caso do trabalhador formal, não sabe como recorrer por seus direitos.

É por isso que o profissional de saúde possui um papel muito importante neste caso, porque é ele que emite ou não a CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho). Essa emissão deve ser feita pela unidade de saúde para que assim ocorra o processo de notificação. Quando há ocorrência de acidente de trabalho grave, tem-se que preencher uma ficha de investigação do SINAN (sistema de informação de agravos de notificação), que será encaminhada ao Ministério da Saúde.

“Notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) e no SIAB (sistema de informação de atenção básica) e emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da comunicação de acidente do trabalho (CAT), nos caso pertinente”. (Portaria nº1.823, cap.III, Brasil, 2012).

O processo de notificação é um processo muito complexo, e com grandes dilemas e desafios a serem enfrentados tanto pelo profissional de saúde quanto pelo trabalhador acidentado. Por isso é preciso que haja uma transparência e facilitação do acesso às informações aos trabalhadores.

Lourenço, A.S (2010) líder do grupo de estudos e pesquisas Mundo do Trabalho: Serviço Social e Saúde do Trabalhador. Realizou uma pesquisa sobre a invisibilidade social das doenças relacionadas ao trabalho. Essa invisibilidade das doenças e agravos ocorre por não haver a notificação, e com isso elas se tornam desconhecidas pela sociedade e também não se inserem no quadro epidemiológico. E por isso se tornam invisíveis e sem muita importância. Portanto é necessário que haja a identificação e a notificação das doenças e dos agravos.

“ Ao não serem diagnosticadas como relacionadas ao trabalho, também não são notificadas e ficam na invisibilidade social o que, via de regra, prejudica a organização de ações e serviços de vigilância e de recuperação da saúde dos sujeitos que adoecem coletivamente, mas em decorrência do tratamento individualizado e distante das causas, acabam ficando no anonimato ”. (Lourenço. A.S, 2010).

Bitu, A.S (2009), pesquisadora da instituição de Secretaria Estadual da Saúde/CEREST, realiza um projeto sobre a inserção das ações de saúde do trabalhador nas unidades de saúde. Implantar ações de saúde do trabalhador nas unidades de saúde, sempre foi um desafio. Por isso que em 2006 no pacto pela saúde, as ações de saúde do trabalhador tiveram mais atenção e foram priorizadas, para que assim fossem inseridas nas unidades de saúde com o objetivo de ampliar a atenção e qualidade no atendimento ao usuário.

“Introduzir conhecimentos sobre a saúde do trabalhador na atenção básica fomentando novas práticas voltadas para o atendimento integral do trabalhador e para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de agravos e danos à saúde dos mesmos, inseridos ou não no processo produtivo ”. (Bitu. A.S, 2009).

1. NOTIFICAÇÃO

A notificação implicou na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Pois através dela podem-se minimizar os riscos de epidemias e surtos em meio à população. A notificação consiste na comunicação da ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da lista de agravos relatados na portaria.

Na portaria 104 do dia 25 de janeiro de 2011, estão contidas listas de notificação compulsória. Doenças, agravos ou eventos que precisam ter notificação imediata, a notificação é obrigatória.

O Sistema de Notificação Compulsória de Doenças foi criado em 1975, juntamente com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, ambos coordenados pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de obrigatoriedade de notificar um grupo de doenças transmissíveis então consideradas de maior relevância sanitária no país. A vigilância epidemiológica possui um papel fundamental em todo esse contexto. Ela foi conceituada pela Lei Orgânica como um

“Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (Brasil. Ministério da saúde, 2010).

1.1. Notificação em saúde do trabalhador

No anexo III da portaria 104 do dia 25 de janeiro de 2011, está à lista de notificação compulsória em unidades sentinelas. Estão contidas nesta lista, doenças e agravos

relacionados ao trabalho, que devem ter notificação imediata. Há também o livro do Ministério da Saúde que lista todos os tipos de doenças relacionadas ao trabalho.

ANEXO III

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas - LNCS

- 1. Acidente com exposição à material biológico relacionado ao trabalho;*
- 2. Acidente de trabalho com mutilações;*
- 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;*
- 4. Acidente de trabalho fatal;*
- 5. Câncer Relacionado ao Trabalho;*
- 6. Dermatoses ocupacionais;*
- 7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)*
- 8. Influenza humana;*
- 9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;*
- 10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;*
- 11. Pneumonias;*
- 12. Rotavírus;*
- 13. Oxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e*
- 14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;*

Os acidentes de trabalho não graves não relacionados na portaria nº104 de 2011, devem ser notificados na ficha de investigação individual, utilizando o CIDX-58 (exposição a outros fatores especificados).

Qualquer profissional de saúde pode e deve notificar as doenças e os agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim que houver a suspeita, fazendo abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), na realização do preenchimento da ficha de investigação do SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) (ANEXO A).

É importante para o órgão de saúde do trabalhador o preenchimento dessa ficha. Para que as informações contidas nela possam ser encaminhadas ao Ministério da Saúde. Com o

intuito de formar dados disponíveis, para que a saúde do trabalhador possa intervir com ações que controle as doenças e agravos relacionados ao trabalho.

As redes sentinelas foram instituídas para que tivessem atenção integral, notificando as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho. Também com base nas noções de acolhimento. Os profissionais das redes sentinelas precisam possuir o olhar de saúde do Trabalhador.

“ As informações contidas na ficha de notificação de acidentes do trabalho do sistema nacional de agravos de notificação deverão permitir desenhar o perfil de acidentados de trabalho no território em questão: idade e sexo do acidentado, dias e horas do dia em que mais se acidentam, número médio de vítimas de acidentes por mês e ano, empresas ou ramos de atividades com maior número de vítimas ou vítimas com lesões de maior gravidade, parte do corpo atingida, natureza da lesão sofrida, aspectos do processo causal, etc”. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

1.2. Subnotificação

Um dos problemas que a área de saúde do trabalhador enfrenta, é a subnotificação. Se não houver a notificação dos agravos e doenças à saúde relacionada ao trabalho, não haverá como investigar por falta de dados. Há doenças relacionadas ao trabalho que são mais fáceis de ser detectadas, por serem mais conhecidas. Porém há aquelas que são pouco mencionadas e conhecidas, e isso impede a notificação. Muitas doenças e agravos acometidos pelo trabalho deixaram de ser notificados, por não haverem feito a relação com o trabalho, pois não tiveram a atenção merecida.

“também são poucos estudadas as sequelas crônicas e de instalação tardia de acidentes adequadamente reconhecidos como do trabalho e aquelas que só tardiamente são identificadas como relacionadas aos acidentes inicialmente não registrados como do trabalho”. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Às vezes as doenças são detectadas, porém, relacionadas a outro agravo. Quando não é identificada ao seu real fator, a comunicação de acidente de trabalho não é feita e a ficha de notificação relacionada ao trabalho deixa de ser preenchida. Por isso as doenças tornam-se invisíveis, impedindo a criação de dados epidemiológicos.

Se todos os acidentes e doenças ocasionados pelo trabalho fossem notificados, talvez tivessem a máxima atenção que mereciam, e também aumentaria a lista de notificação compulsória relacionada ao trabalho. Enquanto houver a subnotificação, ações não poderão se planejadas e efetuadas por falta de dados, pois o quadro epidemiológico sempre se aparentará estável, enquanto na realidade os casos de doenças e acidentes acometidos pelo trabalho extrapolam.

''Aspecto também denunciado diz respeito à existência de evidências de grande quantidade de casos não-diagnóstico e/ou não-registro de acidentes que resultam em consequências consideradas menos graves para a saúde das vítimas. O mesmo se dá, provavelmente em proporções ainda maiores, com os casos de doenças relacionadas ao trabalho. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

A notificação não depende da área de saúde do trabalhador, mas sim do profissional de saúde que suspeita do caso e o notifica diagnosticando, pois ele sim tem o domínio de mudar o quadro epidemiológico, para que a saúde do trabalhador possa executar ações de controle.

'' Garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta Política''. (Lourenço, A.S. 2010).

Hoje em dia os agravos à saúde relacionados ao trabalho não representam as reais condições, por encontrarem ainda dificuldades. Pois os dados que hoje nos são apresentados só inserem os trabalhadores formais que são assegurados, já os trabalhadores informais, que

não são assegurados pelo sistema previdenciário são excluídos dessa estatística. Portanto as estatísticas, não mostram o real quadro epidemiológico que os sujeitos estão inseridos.

“A multicausalidade das doenças relacionadas ao trabalho é demonstrada pela epidemiologia como biológica e social. Por outro lado, o agravo é verificado a partir da comprovação, inclusive laboratorial; por outro lado, da observação da evolução do agravo na população. O instrumento de observação deixou de ser, em alguns casos, o microscópio, passando para a análise dos números e de suas correlações estatísticas. É um olhar armado com outras lentes, as das ciências matemáticas”. (Lourenço, A.S. 2010).

De acordo com as estatísticas do Ministério da Previdência Social, em 2011 foram notificados 711.164 acidentes laborais, enquanto que em 2010 foram contabilizados 709.474 registros no ambiente de trabalho, o que representa uma elevação de 0,2% no percentual de acidentes de trabalho. O número de registros de doenças do trabalho teve redução de 2010 para 2011. O percentual de adoecimento ocupacional diminuiu 12,1% entre os dois últimos anos, passando de 17.177 para 15.083. Já as ocorrências típicas tiveram uma elevação de 1,4% (de 417.295 registros em 2010, passou para 423.167 no último ano). (Brasil, 2011).

Parece até que as doenças relacionadas ao trabalho não existem, mas este não é o caso, elas existem sim, porém encontram-se invisíveis no contexto social por não serem diagnosticadas, mas sim subnotificadas. A subnotificação é um grande desafio a ser enfrentado pelo órgão de saúde do trabalhador.

2. IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE SAÚDE

A área de Saúde do Trabalhador vem alcançando importantes espaços, se configurando assim, como um promissor cenário de ampliação e alguns objetivos encontram-se em desenvolvimento. Muito ainda precisa ser feito, para que as ações sejam incorporadas no processo de trabalho dos profissionais de saúde. O objetivo dessa área é que ações de saúde do trabalhador venham ser inseridas nas unidades de saúde, para que os trabalhadores tenham um atendimento que considera as condições de trabalho e sejam atendidos conforme o planejamento.

Depois do pacto pela vida em 2006, que teve como objetivo colocar a atenção primária em saúde como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, houve mudanças. Essas mudanças tiveram como principal objetivo, programar a gestão das unidades de saúde com ações que melhorassem o atendimento dos usuários.

Uma das ações priorizadas foi à inserção da área de saúde do trabalhador nas unidades de saúde, no âmbito das ações se integrarem ao processo de trabalho das unidades de saúde. Para juntos prestarem um atendimento de qualidade, aos trabalhadores com doenças ou agravos à saúde ocasionados pelo trabalho.

No entanto, não adiantou que diretrizes fossem estabelecidas, pois essas normas para a área de saúde do trabalhador tinham o intuito de, qualificarem as unidades de saúde para que ajudassem no processo saúde-doença do trabalhador.

Porém tem havido falhas nas informações que ajudam a saúde do trabalhador exercer suas ações. A ferramenta que é essencial para o seu trabalho tem sido subutilizada pelos profissionais de saúde, entre elas, a notificação das doenças e dos agravos à saúde ocasionados pelas práticas laborais. Os profissionais de saúde estão deixando de fazer o diagnóstico relacionando a doença ou o agravo com o trabalho.

“O propósito dos sistemas de informação sobre acidentes do trabalho é fornecer informações confiáveis sobre o impacto desses acidentes,

seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante e aspectos associados às suas origens. Tais informações podem ser usadas como ferramenta de prevenção''. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Com isso as doenças e agravos deixam de ter a atenção que deveriam, pois acabam se tornando invisíveis, como se não fossem graves e sem importância. Portanto os dados que são formados para, apresentar o quadro epidemiológico acabam não apresentando a real condição vivida pelos trabalhadores acidentados.

‘‘A alteração no perfil da morbimortalidade dos trabalhadores brasileiros, inseridos no mercado formal ou informal de trabalho, tem sido um alerta para a gravidade do problema. Observa-se aumento nos acidentes do trabalho, na prevalência de doenças profissionais ou do trabalho, no número de afastamentos, nas aposentadorias por invalidez, no absentéismo, nos sofrimentos mentais e psicológicos – quer sejam diretamente nos trabalhadores, quer nas relações sociais e familiares’’. (CEREST I, 2012).

Sem a formação real desse quadro epidemiológico, fica difícil a área de saúde do trabalhador apresentar ações que visem à melhoria das condições de trabalho e da saúde do trabalhador, pois se o quadro não apresenta problemas por que intervir para melhorar o que não precisa ser melhorado?

‘‘Uma das consequências do desconhecimento do impacto do trabalho sobre a saúde é a inexistência de respostas organizadas por parte do SUS em relação à sua prevenção e ao seu controle’’. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Para que a área de saúde do trabalhador alcance suas metas, que é integrar ações que promovam a saúde do trabalhador nas unidades de saúde, é necessário que dados concretos sejam formados, mostrando a condição que se encontra os trabalhadores no ambiente de trabalho. Para que a área de saúde do trabalhador possa intervir junto com a unidade de saúde, em ações que ajude tanto na identificação do problema, quanto no acompanhamento do trabalhador acidentado ou adoecido.

‘‘Para que os problemas de saúde relacionados ao trabalho ganhem visibilidade, e sejam incorporados nas agendas técnica e política do

SUS é importante que os profissionais da rede, em todos os pontos de atenção, identifiquem a ocupação dos trabalhadores e reconheçam o papel do trabalho na determinação do processo saúde-doença''. (CEREST I, 2006).

Qualquer tipo de trabalho fornece risco aos trabalhadores. No entanto, é de responsabilidade do poder público criar políticas públicas que controlem e atendam às necessidades dos trabalhadores. Essa responsabilidade foi outorgada ao SUS juntamente com os órgãos trabalhistas e previdenciários. Prevenção, promoção, proteção, recuperação e reparação compõem um conjunto de matrizes do direito à saúde em suas relações com o trabalho, numa perspectiva integralizadora (Gaze, R 2009).

[...] é evidente que em uma só cidade, em uma só região, não se exercitam todas as artes, e, de acordo com os diferentes lugares, são também diversos os ofícios que podem ocasionar várias doenças. Das oficinas dos artífices, portanto, que são antes escolas de onde saí mais instruído, tudo fiz para descobrir o que melhor poderia satisfazer o paladar dos curiosos, mas, sobretudo, o que é mais importante, saber aquilo que se pode sugerir [...] contra as doenças dos operários (Ramazzini, 2000, p.21).

CONCLUSÃO

Pudemos identificar que um dos problemas que a área de saúde do trabalhador enfrenta é a falta de notificação. Muitos profissionais de saúde deixam de notificar, por não conseguirem fazer o nexos causal, que é relacionar a doença ou o agravo com o trabalho. E no atendimento ao trabalhador, acabam excluindo a relação que pode se haver, de que o usuário também é um trabalhador.

Torna-se necessário que o profissional de saúde veja o usuário também como um trabalhador, para poder relacionar a doença ou o agravo com o trabalho. O profissional de saúde possui um papel fundamental no processo de notificação, portanto, cabe a ele fazer o diagnóstico identificando a doença ou o agravo com o seu real fator.

“Promover a formação e a capacitação em saúde do trabalhador dos profissionais de saúde do SUS, junto à Política Nacional de Educação Permanente em saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para a formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência”. (Port. Do dia 23 de agosto de 2012, Cap. III).

É preciso que o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolva ações que contribuam na capacitação dos profissionais de saúde. Para que sua visão seja ampliada no âmbito de saúde do trabalhador. Pois se os profissionais de saúde não estão fazendo o diagnóstico como deveria ser feito, é porque lhes faltam conhecimento sobre determinadas doenças que não dominam.

“Capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. (Port. Do dia 23 de agosto de 2012, Cap. III).

É de interesse da área técnica de saúde do trabalhador que os profissionais de saúde incorporem no seu processo de trabalho suas ações. Para que diagnósticos venham ser realizados, e doenças deixem de ser invisíveis no contexto social. Portanto para que isso aconteça, é preciso que o SUS implante ações de saúde do trabalhador, com o objetivo de qualificar mais os profissionais de saúde. Para que assim, dados venham ser formados e concretizados, na formação de políticas que favoreçam os trabalhadores.

“ A capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador tem importância estratégica na operacionalização desta política. Esta qualificação deverá considerar a necessidade de harmonização dos conceitos e valores, e de mudanças nos processos de trabalho e nas práticas de saúde das equipes multiprofissionais nas três esferas de gestão do SUS, de modo a operar efetivamente como redes de atenção solidárias e compartilhadas e na perspectiva de viabilização de apoio institucional e matricial”. (Port. Do dia 23 de agosto de 2012, Cap. VI).

Está área já conseguiu grandes avanços e conquistas. Legislações foram criadas favorecendo aos trabalhadores, houve a criação de órgãos e instituições voltados para o atendimento ao trabalhador. Documentos foram redigidos pelo Ministério da Saúde a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde. Hoje temos a lista que cita todas as doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Podemos ver que a área de saúde do trabalhador está aos poucos ganhando seu espaço, porém ainda faltam muitas ações a serem colocadas em práticas, para que favoreçam ainda mais os trabalhadores. E que mais políticas voltadas aos trabalhadores venham ser criadas e executadas.

Para isso, torna-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde na área de saúde do trabalhador, dotando-os de mais instrumentos para o cumprimento de seu dever, em um melhor atendimento ao usuário que também é trabalhador. E na realização dos diagnósticos venha ser feita a relação das doenças e dos agravos ao trabalho, tornando-os visíveis no contexto social, para que o quadro epidemiológico venha refletir a realidade vivida pelos trabalhadores em seu ambiente de trabalho.

'' Entre as estratégias para a efetivação da atenção integral à saúde do trabalhador, destaca-se a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do trabalhador, cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho em rede sentinela''. (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Portanto, para que se diminuam as subnotificações, torna-se importante a capacitação dos profissionais de saúde na área de saúde do trabalhador. Para que esses profissionais ofereçam um melhor atendimento aos usuários que também são trabalhadores. E com a qualificação dos profissionais de saúde, o processo de notificação se tornará mais eficaz. Podendo assim contribuir para criações de políticas públicas voltadas para os trabalhadores e o ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, José. A saúde coletiva e o espaço público moderno: ciência epidemiológica- 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde / Notificação de acidentes do trabalho- 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde / Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, 2006.
- DIAS, C.E. O desafio de implantar ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária em Saúde. Entrevista feita em maio de 2011.
- GAZE, Rosangela. Integralidade e doenças dos trabalhadores - O método de Bernardino Ramazzini- 2009
- GRIEP, Rubens. Subnotificação das doenças de notificação compulsória no contexto hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p.123-124, 2004.
- PRATA, P.R. A transição epidemiologia no Brasil- 1992.
- PORTARIA N° 104, janeiro de 2011.
- PORTARIA N° 1.823, de 23 de agosto de 2012.
- PORTARIA N° 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009.
- RENÉ, Mendes; DIAS, C.E. Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador. Rev. Saúde públ, S Paulo 1991.
- SILVA, B.A. Saúde do Trabalhador na Atenção Básica Secretaria Estadual da Saúde/CEREST. Teresina – PI. 2007 – 2009.

ANEXO A - Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Antecedentes Epidemiológicos | 47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal | | 48 CNPJ da Empresa Principal | |
| | 49 Razão Social (Nome da Empresa) | | | |
| Dados do Acidente | 50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos) | | 51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos) | |
| | 52 UF | 53 Município de Ocorrência do Acidente Código (IBGE) | 54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10 | |
| | 55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado | | 56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | |
| Dados do Atendimento Médico | 58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 59 Data do Atendimento | |
| | 61 Município do Atendimento Código (IBGE) | | 62 Nome da U. S de Atendimento Código | |
| | 63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado | | 64 Diagnóstico da Lesão CID 10 | |
| Conclusão | 65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado | | | |
| | 66 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3- Incapacidade parcial 4- Incapacidade total permanente 5- Óbito por acidente de trabalho grave 6-Óbito por outras causas 7- Outro 9 - Ignorado | | 67 Se Óbito, Data do Óbito | |
| 68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado | | | | |

Informações complementares e observações

Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente

Outras informações:

| | | | | |
|--------------|----------------------------|--------|------------------------|--|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | Função | Assinatura | |

República Federativa do
Ministério da Saúde

Definição de caso: São co
casa para o trabalho e vi
informal de trabalho. São
mutilações e aqueles que a
*Acidente de trabalho fatal:
*Acidentes de trabalho c
traumatismos crânio-ence
queimaduras, perda de cc
permanente da capacidade
*Acidentes do trabalho em

| | | |
|------------------------|---------------|--|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação |
| | 2 | Agravo/doença ACI |
| | 4 UF | 5 Município de |
| | 6 | Unidade de Saúde (|
| Notificação Individual | 8 | Nome do Paciente |
| | 10 (ou) Idade | 1 - Ho 2 - Dia 3 - Mês 4 - An |
| | 14 | Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª sér 3-5ª a 8ª série incompleta de 6-Ensino médio completo (a |
| | 15 | Número do Cartão : |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de |
| | 20 | Bairro |
| | 22 Número | 23 Com |
| | 25 | Geo campo 2 |
| | 28 | (DDD) Telefone |

| | | |
|------------------------------|-------------------------|--|
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 | Ocupação |
| | 32 | Situação no Merca 01- Empregado regist 02 - Empregado não r 03- Autônomo/ conta 04- Servidor público e |
| | 33 | Tempo de Trabalho 1 - |
| | Dados da Empresa | |
| | 35 | Registro/ CNPJ ou |
| | 37 | Atividade Econômi |
| | 40 | Distrito |
| | 43 Número | 44 Pon |
| 46 | O Empregador é Ei | |

Acidente de Trabalho