



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

UM OLHAR SOBRE A COMPLETUDE DAS FICHAS INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) NO MATO GROSSO DO SUL/2017- 2018

O sistema de informação é um componente essencial do processo de trabalho em vigilância epidemiológica e controle de doenças, é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças (ARAUJO; SILVA, 2014).

Já a **informação** é a resultante do processamento, manipulação e organização de dados, de tal forma que represente uma modificação (quantitativa ou qualitativa) no conhecimento do sistema (humano, animal ou máquina) que a recebe (SERRA, 2007).

A prática da vigilância epidemiológica, conforme hoje acontece, se iniciou na Europa, no século XIX, como consequência da organização da área da saúde pública. No início, a prática de monitoramento e controle se restringia às doenças transmissíveis, tendo como fonte a notificação compulsória de casos, baseada em listas de doenças e agravos de interesse nos diferentes períodos/nas diferentes conjunturas (BARATA, 2005; BRANT, 2001).



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Octubre/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Quando reunidas de forma sistematizada, as notificações passam a compor um sistema de informação próprio, que possibilita o acompanhamento das características do fenômeno estudado, de forma mais ampla, quanto à sua distribuição e às suas tendências. (CAETANO, 2009).

Os sistemas de informação em saúde (SIS) tiveram um crescimento acelerado nos últimos anos, especialmente com a implantação do SUS. Ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é atribuída a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, existem cinco principais Sistemas de informações em saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS), estes sistemas foram criados com o objetivo de permitir a adequada formulação de diagnósticos de saúde (BARBOSA, 2006).

O SINAN é essencial para as atividades de vigilância epidemiológica, porque é por seu intermédio que fluem as informações sobre as doenças de notificação compulsória e os agravos de interesse, desde as unidades locais até o Ministério da Saúde, passando pelas secretarias municipais e estaduais de saúde (CAETANO, 2009).

O Sinan é atualmente alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC), (Portaria MS/SVS nº 05, de 21/2/2006). É facultado aos estados e municípios incluir outras questões de saúde pública que considerem importantes para a sua região. A população sob vigilância corresponde a todos os que residem no país. (SOUZA; DOMINGUES, 2009).



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

O formulário de entrada de dados do Sinan foi elaborado em duas partes distintas ambas com um identificador único do registro: (1) a ficha individual de notificação (FIN), que contém um conjunto relativamente padronizado de informações (dados de identificação do paciente, dados sobre a unidade assistencial notificadora, informações mínimas sobre o agravo de notificação), utilizada pelas unidades assistenciais e encaminhada aos setores responsáveis pela vigilância epidemiológica, a partir da suspeita clínica da ocorrência de algum dos agravos notificáveis; e (2) a ficha individual de investigação (FII), que se configura, como um roteiro de investigação distinto por tipo de agravo, sendo utilizada preferencialmente pelos serviços municipais de vigilância e enviada digitada (ou em meio físico) ao nível estadual e, posteriormente, deste para o nível federal. As FIIs são, na maioria das vezes, diferentes para cada tipo de agravo, mas todas compreendem os campos de informação que servem como variáveis para análise e a tomada de decisões.³ A impressão, numeração e a distribuição dos formulários são de responsabilidade do estado ou do município.⁴ O sistema conta, ainda, com módulos para cadastramento de unidades notificadoras, população, logradouros, etc. Assim, o Sinan tem seu fluxo desencadeado pelo preenchimento da FIN, estando, desse modo, sujeito a problemas de cobertura decorrentes do não-cumprimento, pelos profissionais de saúde, da obrigatoriedade de preenchimento de instrumentos de notificação. (CAETANO, 2009).

Considerando que a principal estratégia da RENAST foi à implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em todo território nacional, buscando operacionalizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador de forma regional à partir das notificação dos acidentes de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS nº 777/2004, estabeleceu a lista de doenças e agravos de notificação compulsória relacionada ao trabalho, dos quais destaca-se o Acidente de Trabalho Grave (ATG) (BRASIL, 2004).



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Segundo definição do Ministério da Saúde, é classificado ATG aquele que resulta em morte, aquele que resulta em mutilações e aquele que acontece com menores de dezoito anos (BRASIL, 2006).

A notificação compulsória do ATG representa um grande avanço na Política de Saúde do Trabalhador, tendo em vista a produção de dados epidemiológicos e a identificação dos riscos ambientais no trabalho, ou seja, uma ação essencial para a produção de um diagnóstico situacional de saúde do trabalhador, mesmo que em sua maioria, as notificações aconteçam considerando apenas os trabalhadores formais (ALVES, 2003; FERREIRA, 2012).

Na ocorrência do ATG, a notificação é uma exigência legal, fornecendo dados relativos ao número e distribuição dos acidentes, as características das ocorrências e das vítimas. Considerando que a linha de cuidado para a prevenção do ATG tem como uma das principais portas de entrada os serviços de pronto atendimento do SUS, responsáveis pelo preenchimento da ficha de Notificação Compulsória de ATG, para posterior encaminhamento ao CEREST, que fará a investigação, vigilância e inclusão da ficha no SINAN, destaca-se a importância do papel do profissional notificador nestas unidades de saúde (NAPOLEÃO et al., 2000; ALVES, 2003; SANTANA & SILVA, 2009).

Considerando o trabalho de análises no SINAN das ficha individual de notificação (FIN) realizadas nos meses de setembro de 2017 a setembro de 2018 nas microrregião de Aquidauana, Coxim, Jardim, Corumbá, Dourados, Nova Andradina Naviraí, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas. Observou-se que em um total de 1368 FIN apresentaram não completude. Essa falta de informações dificulta sobremaneira o conhecimento das reais condições que envolvem o trabalho, além de causar prejuízos significativos ao trabalhador, inclusive no que diz respeito a realização das vigilâncias no intuito de tornar mais seguro os ambientes e processos de trabalho.



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Octubre/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Tabela 1. Análises relacionadas à completude das fichas de notificação individual de acidente de trabalho grave nas microrregiões de Aquidauana, Coxim, Jardim, Corumbá, Dourados, Nova Andradina, Naviraí, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas no período de 2017-2018 no Mato Grosso do Sul.

Caracterização dos acidentes de trabalho grave	2017		2018	
	n	%	n	%
Dados Gerais				
Raça /cor	-	-	2	0,14
Escolaridade	8	0,58	59	4,31
Dados Epidemiológicos				
Ocupação	-	-	70	5,11
Situação do mercado de trabalho	6	0,43	6	0,43
Hora do acidente	34	2,48	89	6,50
Hora após início da jornada	42	3,07	140	10,20
Município do acidente	-	-	7	0,51
Causa do acidente	-	-	12	0,87
Tipo de acidente	10	0,73	28	2,04
Atendimento médico	9	0,65	28	2,04
Diagnóstico da lesão	1	0,07	448	32,7
Regime de tratamento	3	0,21	15	1,09
Evolução	13	0,95	21	1,53
Comunicação de acidente de trabalho	2	0,14	-	-
Informações Complementares e Observações				
Informações complementares	105	7,67	718	52,4
TOTAL	1368	100	1368	100

Na tabela observa-se uma não completude da informação do campo escolaridade, 59 (4,31%) no ano de 2018. O grau de escolaridade é utilizado como indicador do nível socioeconômico dos indivíduos e seu impacto sobre a saúde. Mostra-se mais estável ao longo da vida do indivíduo por sofrer poucas interferências em função de mudanças conjunturais vivenciadas pelas populações e grupos (SORLIE; BACKLUND; KELLER, 1995).



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Octubre/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

De acordo com Sampaio (2015), o número de relatórios de acidentes de trabalho graves ou fatais elaborados pela auditoria fiscal do trabalho nos quais não existia informação sobre o nível de escolaridade ("não informado") foi relevante. O estudo mostrou que quase em um quinto dos relatórios não se conseguiu resgatar a informação sobre escolaridade de empregados acidentados, através do descrito no relatório da análise destes acidentes elaborado pela auditoria fiscal do trabalho, nem pela pesquisa no Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SFIT).

NICKEL; SCHNEIDER; TRAEBERT (2014), ressaltam a importância da informação sobre o nível de escolaridade para o planejamento das atividades, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, sobretudo na abordagem de autocuidado.

A seguir, ao se analisar a Tabela 1, observa-se que o campo ocupação tem uma não completude 70 (5,11%), embora sendo um campo obrigatório e, condição para prosseguimento do preenchimento dos demais campos da FIN.

Ademais, a identificação de aglomerados produtivos locais constitui uma importante ferramenta de análise, pois possibilita a identificação de concentrações locais de sistemas de produção industrial e indica se um território em particular possui especialização em uma determinada atividade produtiva. Com a identificação de aglomerados locais especializados em uma determinada atividade produtiva, pode-se compreender as mudanças e diferenças do perfil de morbidade e de mortalidade de trabalhadores em diferentes territórios. Essa identificação de arranjos produtivos locais é fundamental para a construção de uma rede de saúde voltada para os trabalhadores que disponibilize serviços de acordo com o perfil econômico da região. (CAMPOS; GURGEL, 2016).

O Campo Hora após o início da jornada de trabalho tem uma não completude de 140 (10,20%), Na concepção de IWAMOTO et al. (2011), a caracterização legal dos acidentes de trabalho pode ser classificada em duas categorias: aqueles que ocorrem no ambiente de trabalho e os que acontecem no trajeto.

SAMPAIO (2015), relata que parece haver uma condição favorável a acidentes do trabalho graves ou fatais na primeira hora de serviço, em empregados com baixa escolaridade (até quatro anos de ensino, ou seja, ensino fundamental incompleto). Observou no estudo que dos 496 empregados acidentados em acidentes de trabalho graves ou fatais, 401 (80,8%) estavam desenvolvendo suas atividades dentro do horário normal de expediente (até oito horas de trabalho). Destes, 213 foram acidentes de trabalho graves e 188 foram acidentes de trabalho fatais.

Há estudos que demonstram que existe correlação entre a incidência de acidentes de trabalho e a prestação de jornada de trabalho extenuante. As estatísticas demonstram que o índice de acidentes de trabalho em sobre jornada é três vezes superior ao registrado em jornada normal em função do cansaço e do desgaste físico que prejudicam o desempenho dos trabalhadores além de causar uma reação mais lenta às condições de riscos que porventura estejam presentes nos locais onde as tarefas são desenvolvidas (LIMA, 2011).



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Octubre/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Segundo a legislação em vigor, existem três modalidades de acidente de trabalho: típicas, atípicas e acidentes de trajeto. O acidente de trabalho típico, que é uma das principais causas de acidente de trabalho no mundo e no Brasil, é aquele que ocorre na empresa, durante o período em que o trabalhador está exercendo as suas atividades. Já o acidente de trabalho atípico é aquele que ocorre fora da empresa, em que o trabalhador encontra-se ao seu serviço. Pelo fato do trabalhador estar a serviço da empresa, os acidentes atípicos são equiparados aos acidentes típicos (doença profissional e doença do trabalho). Os acidentes de trajeto, por sua vez, são aqueles que ocorrem quando o trabalhador faz o percurso de sua residência ao trabalho para a residência, devendo ser considerados a distância e o tempo de deslocamento compatível com o trajeto até a empresa. (SILVA, 2017).

No campo diagnóstico da lesão apresenta uma não completude de 448 (32,7%) no ano de 2018. Este deve ser preenchido apenas pelo médico assistente, uma vez que trata do diagnóstico clínico. Já o campo causa do acidente, em geral é preenchido pelo investigador o acidente. No Brasil, várias pesquisas focalizam os acidentes de trabalho, apresentando não apenas estimativas de morbimortalidade, mas também fatores de risco e macro-determinantes políticos - sociais, fundamentais para a compreensão das especificidades desses eventos, em nosso meio, e a promoção de ações efetivas. (SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005).

Segundo SANTANA et. al., 2009, não foram encontradas informações sobre a gravidade das lesões. A gravidade de lesões, intoxicações, envenenamentos e afogamentos, quando relacionadas a acidentes de trabalho, são semelhantes à das chamadas causas externas em geral. Níveis de gravidade de traumas são, usualmente, registrados com escalas padronizadas com base em três construtos: risco de falecimento, comprometimento da função e incapacidade.

De acordo com KRAUSE et. al., 2001, o conhecimento sobre a gravidade dos acidentes é útil para a definição de prioridades na prevenção, delineamento dos custos médicos e previdenciários, necessidades de cuidados especializados de reabilitação, dentre outros.

O campo de informações complementares apresenta uma não completude de 718 (52,4%), este espaço de observações deve ser utilizado para acrescentar quaisquer informações que julgar importante. Além de conter a Identificação do município, Unidade de Saúde juntamente com seu código, o nome e função e assinatura de quem realizou a investigação. Assim como a descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente.



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

CONCLUSÃO

É necessário avançar para que os dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), em especial das fichas de notificação individual de acidente de trabalho do SINAN reflitam a realidade de morbimortalidade da população trabalhadora.

As fragilidades no registro dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho podem levar a análises equivocadas e comprometer a priorização da saúde do trabalhador nos programas de prevenção e promoção da saúde.

É de suma importância avançar na pesquisa e no acompanhamento do comportamento dos coeficientes, completude de informações e também na estimativa dos índices de sub - registro por regiões e unidades da federação, por ramos e setores de atividade econômica.

Faz - se necessário reduzir a subnotificação dos eventos de saúde que atingem a população trabalhadora, melhorar a qualidade de preenchimento dos instrumentos de notificação dos agravos fatais, definir o fluxo sistemático entre os órgãos oficiais que agregam os dados vitais, treinamento dos profissionais de saúde e, finalmente, devolver a informação aos gestores e à sociedade são elementos importantes à mudança, para melhor, na situação de saúde dos trabalhadores do país.

REFERENCIAS

ALVES, R.B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Caderno Saúde Pública*, v.19, n. 1. Rio de Janeiro, 2003.

ARAÚJO, M. M. P; SILVA, C.G . A importância do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN para a vigilância epidemiológica do Piauí. *Revista Interdisciplinar de Ciências e Saude*. v. 1, n. 1, 2014.

BARBOSA, D. C. M. Sistemas de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto / SP. 2006. 17 100 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Medicina Social, USP, Ribeirão Preto, 2006.

BARATA, R.B. Epidemiologia Social. *Revista brasileira de epidemiologia*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005.

BRANT, L. C. Individual, subject and epidemiology. *Ciência e saúde coletiva*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 221-231, 2001.



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. In: CAETANO, R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Rotinas do SINAN: Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

_____. Portaria nº 1.679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2002 a. Disponível em:

_____. Portaria nº 777 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 Ministério da Saúde. Disponível em: . Acesso em 26 de julho 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 5, de 21 de fevereiro de 2006. Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

CAMPOS, A.G.; GURGEL, A. M. Acidentes de trabalho graves e atividades produtivas nas regiões administrativas de saúde em Pernambuco: uma análise a partir da identificação de aglomerados produtivos locais. Rev Bras Saude Ocup, Fortaleza, 2016.

FERREIRA, D. M. Morbi-mortalidade de Agravos Relacionados ao Trabalho em Pernambuco de 2007 a 2010. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública). 77 fls. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

IWAMOTO, H. H.; CAMARGO, F.C.; TAVARES, L. C.; MIRANZI, S. S. C. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. Rev Bras Saúde Ocup 2011; 36:208-15.



CEREST- MS

Agosto/Setembro/Outubro/2018

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

KRAUSE, N.; FRANK, J.W.; DASINGER, L.K.; SULLIVAN, T.J.; SINCLAIR, S. J. Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research. *Am J Ind Med.* 2001;40(4):464-84.

LIMA, J. A. M. A Sobrejoranda e os acidentes de trabalho. VII Congresso Nacional de Excelencia em Gestão, Rio de JANEIRO, 2011.

NAPOLEÃO, A.A. et al. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino Americana Enfermagem*, v.8, n.3, Ribeirão 56 Preto, jul. 2000.

NICKEL, D.A.; SCHNEIDER, I. J.C.; TRAEBERT, J. Carga das doenças infecciosas relacionadas à pobreza no Brasil. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

SAMPAIO FILHO, A. P. de. *Acidentes de trabalho [texto]: culpa ou vulnerabilidade do trabalhador?* / Albino Pereira de Sampaio Filho. - 2015.

SANTANA, V. M.; XAVIER, C.; MOURA, M. C. P.; OLIVEIRA, R.; ESPIRITO -SANTO, J. S.; ARAÚJO, G. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):750-60.

SANTANA, V. M.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Ministério do Brasil (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análises de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde NO Brasil*: Ministério da Saúde, 2009.

SILVA, GG. *Subnotificação de Acidente de Trabalho Fatal: um estudo de caso no município de Dissertação de Mestrado, Uberlândia*, 2017.

SORLIE, P.D.; BACKLUND, E.; KELLER, J. B. US mortality by economic, demographic, and social characteristics: the National Longitudinal Mortality Study. *Am J Public Health* 1995;85:949-56.