

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Notificação de
**Acidentes
do Trabalho**
Fatais, Graves e com
Crianças e Adolescentes

Saúde do Trabalhador **2**
Protocolos de Complexidade Diferenciada

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF
2006

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>
O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 10.000 exemplares

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde do Trabalhador
Espanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Sede, sala 603
70058-900, Brasília – DF
Tel.: (61) 3315-2610
Fax: (61) 3226-6406
E-mail: cosat@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/trabalhador

Texto:

José Carlos do Carmo
Ildeberto Muniz de Almeida

Colaboração:

Rodolfo Andrade Vilela
Ivone Corgosinho Baumecker

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

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

28 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 2. Protocolos da Complexidade Diferenciada)

ISBN 85-334-1140-5

1. Acidentes de trabalho. 2. Trabalho de menores. 3. Saúde infantil. 4. Saúde do adolescente. I. Título. II. Série.

NLM WA 485-491

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0442

Títulos para indexação:

Em inglês: Registry of Fatal and Severe Occupational Accidents and to Children and Adolescents

Em espanhol: Notificación de Accidentes de Trabajos Fatales, Graves y con Niños y Adolescentes

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe Editorial:

Normalização: Karla Gentil

Revisão: Daniele Thiebaut e Lilian Assunção

Capa, projeto gráfico e diagramação: Fabiano Bastos

SUMÁRIO

- 1 Introdução, 5
 - 1.1 Os acidentes e seus impactos, 5
 - 1.2 A precariedade das informações, 6
 - 1.3 Sistema de informações sobre acidentes do trabalho, 7
- 2 Escopo, 9
 - 2.1 Doença e condição, 9
 - 2.2 Tipo de protocolo, 9
 - 2.3 Público-Alvo, 9
 - 2.4 Objetivo, 9
 - 2.5 Benefícios, 10
- 3 Epidemiologia, 11
- 4 Metodologia, 12
- 5 Recomendações, 13
 - 5.1 Acidente de trabalho fatal, 13
 - 5.2 Acidente de trabalho mutilante (grave), 13
 - 5.3 Acidente de trabalho com crianças e adolescentes, 14
 - 5.4 Casos sugestivos, 14
 - 5.5 Critérios de inclusão, 15
 - 5.6 Critérios de exclusão, 16
 - 5.7 Serviços da Rede Sentinela de Notificação, 16
 - 5.8 Vigilância dos acidentes, 17
 - 5.8.1 Seleção e análise dos casos, 17
 - 5.8.2 Análise dos dados consolidados, 20
 - 5.9 Avaliação do sistema, 22
- 6 Fluxograma, 24
- Referências bibliográficas, 25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Os acidentes e seus impactos

Os acidentes e as violências no Brasil são agravos que, pelo seu expressivo impacto na morbimortalidade da população, constituem-se em importante problema de saúde pública, sendo, portanto, objeto prioritário das ações do Sistema Único de Saúde, que, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, deve continuar a buscar formas efetivas para o seu enfrentamento.

Da mesma forma que destacado na Portaria GM n.º 737, de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001), neste documento adotamos o termo acidente “em vista de estar consagrado pelo uso, retirando-lhe, contudo, a conotação fortuita e casual que lhe pode ser imputada. Assume-se, aqui, que a maioria desses eventos é, em maior ou menor grau, perfeitamente previsível e prevenível”.

Acrescentamos, ainda, nossa não-concordância com a concepção de que determinados riscos são inerentes às atividades laborais, quando se discutem os acidentes de trabalho. O conceito de risco “inerente” traz consigo a idéia, amplamente difundida, da necessária presença de fatores de risco, considerados inseparáveis de determinadas atividades de trabalho. Consideramos que estes fatores existem por determinantes outros que não a impossibilidade técnica de sua eliminação ou controle.

Os prejuízos econômicos e sociais desses acidentes como, por exemplo, seus impactos na vida familiar das vítimas têm sido menos estudados, mas já estão parcialmente revelados para a sociedade. Também são pouco estudadas as seqüelas 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.

Nas últimas décadas também é crescente a abordagem de conseqüências socioambientais de eventos adversos em geral; aí incluídos os acidentes, em especial em casos classificados como acidentes maiores ou ampliados, destacando-se aqueles que provocam contaminações de coleções hídricas, devastam áreas de proteção ambiental, comprometem a qualidade do ar e ameaçam a sobrevivência e a qualidade de vida de populações de trabalhadores e/ou moradores das vizinhanças.

1.2 A precariedade das informações

Um dos aspectos já amplamente denunciados na maioria desses estudos é a inexistência de sistemas de informação (SI) que nos permitam estimar e acompanhar o real impacto do trabalho sobre a saúde da população brasileira. Diversos estudos destacam a inexistência de SI destinados à captação dos acidentes do trabalho ocorridos fora da população previdenciária coberta pelo Seguro de Acidente do Trabalho (SAT). Outros estudos destacam a existência de sub-registro dessas ocorrências na população coberta pelo SAT. Aspecto também denunciado diz respeito à existência de evidências de grande quantidade de casos de não-diagnóstico e ou não-registro de acidentes que resultam em conseqüências 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.

Uma das conseqüências 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. O princípio da integralidade, que deveria ser assumido como um dos pilares da estruturação dos sistemas de saúde locais, regionais e nacional, é atingido de modo frontal. A concepção de saúde adotada nesses sistemas deixa de considerar, ou o faz de modo extremamente limitado, a importância do trabalho como determinante de saúde das populações de seus respectivos territórios.

Alguns dos estudos citados, em especial os levantamentos amostrais de base populacional e as experiências de captação de acidentes em servi-

ços de urgência e emergência, já adotam conceito ampliado de acidente de trabalho como o recomendado neste Protocolo. Experiências semelhantes também estão relatadas na literatura especializada. A identificação de fatores associados ao sucesso ou insucesso dessas iniciativas em termos de registro desses eventos parece ser da maior importância para o aperfeiçoamento de propostas de desenvolvimento de sistemas de informação de agravos ou eventos adversos relacionados ao trabalho.

O SI aqui sugerido centra-se na captação de informações em serviços de saúde, mas, ao mesmo tempo, indica, como fontes de informação úteis, entre outras, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), o Boletim de Ocorrência Policial (BO), o Boletim de Registro de Acidentes de Trânsito do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-SUS) e o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox).

Prioridades definidas nos níveis local e regional podem ser agregadas ao sistema.

Esse protocolo visa fornecer informações que facilitem a tarefa de revisão do conceito de saúde adotado nos serviços vinculados ao SUS, conforme já apontado na 8.^a Conferência Nacional de Saúde e que está presente na maioria dos textos legais que tratam das competências do SUS no Brasil.

1.3 Sistema de informações sobre acidentes do trabalho

Este sistema de informações sobre acidentes do trabalho, a ser inicialmente implantado em rede de serviços sentinela da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), trata da constituição de “um conjunto de procedimentos organizados que, quando executados, provêem informação de suporte à organização” de serviços de saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

O propósito primário dos sistemas de informação sobre acidentes do trabalho é fornecer informações confiáveis sobre o impacto destes acidentes, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens. Tais informações podem ser usadas como ferramenta de prevenção (WÄNNSTRÖM; LARSSON, 1996).

Os passos listados abaixo visam facilitar ao leitor a visualização e compreensão de etapas de um SI que inclui a seleção e análise de eventos. Trata-se de seqüência baseada em Freitag & Hale (1997, p. 15):

- 1) Detecção, ou seja, reconhecimento e registro dos eventos com criação de banco de dados.
- 2) Seleção de eventos para análise aprofundada, análise e criação de banco de dados complementar.
- 3) Exploração dos bancos de dados e emissão de relatórios com descrição de aspectos identificados distribuídos, no mínimo, segundo características de pessoa, tempo e lugar, incluindo aspectos do processo causal dos acidentes. Sempre que possível, os dados serão distribuídos de modo a permitir visualização de sua evolução temporal.
- 4) Interpretação, incluindo tentativa de reconhecimento de necessidades de saúde; padrões de processos causais; necessidades de aprimoramento da formação de pessoal; identificação, seleção de prioridades a serem abordadas e recomendações.
- 5) Implementação e monitoramento das recomendações com avaliação de impacto de providências recomendadas e efetivamente adotadas e também de aspectos do próprio sistema. Isso significa avaliar aspectos como o tempo decorrido entre a ocorrência de agravos e sua detecção pelo sistema. Também implica em avaliação dos tipos e da proporção de eventos ocorridos que o sistema efetivamente detecta. Esse conjunto de medidas deve servir de fonte de retroalimentação do sistema contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 ESCOPO

2.1 Doença e condição

Acidente de trabalho é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa.

2.2 Tipo de protocolo

Notificação e vigilância.

2.3 Público-Alvo

O público-alvo deste Protocolo são os profissionais dos serviços de saúde, públicos e privados, integrantes da Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, que atendem casos de acidentes.

2.4 Objetivo

O objetivo básico deste Protocolo é a detecção, ou seja, o reconhecimento e registro de acidentes de trabalho fatais, acidentes de trabalho com mutilações e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, agravos tornados de notificação compulsória nos termos da Portaria GM n.º 777, em 28 de abril de 2004, Art. 1.º, § 1.º, alíneas I, II e III.

2.5 Benefícios

Com a utilização deste Protocolo, será possível o fornecimento de informações confiáveis sobre o impacto dos acidentes de trabalho, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens. Tais informações podem ser usadas como ferramenta de prevenção.

3 EPIDEMIOLOGIA

Nos últimos 30 anos acumulam-se estudos que nos ajudam a mensurar sua ocorrência em parcelas da população trabalhadora do País e a estimar suas dimensões em outras parcelas da população não cobertas por sistemas de informação oficiais. Correndo o risco de cometer injustiças, registramos entre outros: Oliveira & Mendes (1997), Binder & Almeida (2003), Binder & Cordeiro (2003), Carmo et al. (1995), Cohn et al. (1985), De Lucca & Mendes (1993), Freitas, Porto & Machado (2000), Machado & Gomez (1999), Possas (1987), Rego (1993), Ribeiro (1994), Vilela, Ricardi & Iguti (2001), Wüncch Filho (1999).

Esses mesmos estudos também revelam aspectos da gravidade das conseqüências desses acidentes, principalmente em termos de vítimas fatais e de trabalhadores incapacitados permanentemente para o exercício laboral. O número de vítimas que retornaram ao trabalho depois de afastamentos superiores a 15 dias é maior ainda. Vale registrar que, nesse último grupo, estão incluídos muitos acidentes que, sem ameaçar a vida das vítimas, provocam mutilações e outros tipos de lesões cujas seqüelas acompanham trabalhadores por toda sua vida, restringindo sua capacidade laborativa e comprometendo sua qualidade de vida.

Uma boa parte dessas lesões que não ameaçam a vida das vítimas não é classificada como grave em sistemas ou escalas de classificação de gravidade de lesões. No entanto, dada a natureza das lesões provocadas – por exemplo, as amputações mesmo que parciais; a natureza permanente das seqüelas deixadas; o número de vítimas real ou potencial do acidente; o fato de resultarem em incapacidade total temporária para o trabalho com duração superior a 30 dias entre outros –, esses acidentes são definidos como graves neste Protocolo.

4 METODOLOGIA

Este Protocolo foi redigido a partir de um modelo sugerido pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde e com base nas determinações da Portaria GM n.º 777, de 28 de abril de 2004 (BRASIL, 2004). O método utilizado para sua elaboração teve como marco referencial a experiência de sistemas de notificação de acidentes do trabalho já implantados em alguns serviços de saúde do SUS e em outros países, além da experiência acadêmica, por meio de publicações científicas, teses, livros e outros textos.

Durante o trabalho, foram utilizadas as seguintes fontes:

- 1) textos publicados pelos autores do Protocolo;
- 2) textos atuais de outros autores publicados em livros, manuais e/ou em artigos científicos;
- 3) manuais e publicações de serviços, nacionais e internacionais, que notificam acidentes do trabalho;
- 4) diplomas legais brasileiros correlacionados.

A validação do Protocolo foi feita por meio de consulta pública realizada pelo Ministério da Saúde, no período de 1.º de dezembro de 2004 a 30 de janeiro de 2005.

5 RECOMENDAÇÕES

Consideram-se casos de notificação compulsória, para fins deste Protocolo:

5.1 Acidente de trabalho fatal

Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

5.2 Acidente de trabalho mutilante (grave)

Para melhor compreensão e facilitação da consecução dos objetivos da Portaria n.º 777, utilizaremos a denominação “Acidente de Trabalho Grave” no lugar de “Acidente de Trabalho Mutilante”.

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

Para evitar interpretações subjetivas díspares, que podem comprometer a homogeneidade nacional dos sistemas, considera-se, para fins deste Protocolo, a necessidade da existência de pelo menos um dos seguintes critérios objetivos, para a definição dos casos de acidente de trabalho grave:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;

- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado.

5.3 Acidente de trabalho com crianças e adolescentes

De acordo com o artigo 2.º da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), do Estatuto da Criança e do Adolescente, criança é toda pessoa com idade entre 0 e 12 anos incompletos, e adolescente é toda pessoa com idade entre 12 e 18 anos.

Acidente de trabalho com crianças e adolescentes é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência.

5.4 Casos sugestivos

Objetivando diminuir as possibilidades de perdas, ou seja, de não-captção desses acidentes nos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento, deve-se considerar como caso todo acidente de trabalho – fatal, grave ou ocorrido com menor de 18 anos – em que existam evidências sugestivas de acidente, mesmo na vigência de dúvidas.

As evidências sugestivas devem ser baseadas no conhecimento acerca das atividades de trabalho existentes no território. No âmbito desta norma, trata-se da identificação objetiva de sinais que permitem supor que a vítima estava trabalhando na ocasião em que sofreu o acidente ou a lesão. Por exemplo, a presença de restos de cimento, de tinta ou de outros materiais usados no trabalho, nas roupas ou no corpo da vítima; vítima usando uniforme de trabalho; vítima inconsciente descrita como motociclista encontrado em horário de trabalho ao lado de moto com baú em seu bagageiro; vítima inconsciente encontrada em horário compatível com aquele de deslocamentos de ida e vinda para o trabalho, ao lado de bicicleta, em via conhecida como de larga utilização por trabalhadores em seus trajetos, etc. Naturezas de lesões já reconhecidas por sua elevada frequência em determinados territórios também podem ser tomadas como evidências de acidente. Como exemplos podem-se citar lesões oculares decorrentes de atividades de soldas, lesões cortantes provocadas por ferramentas manuais ou motorizadas de uso típico na região de cobertura. Nesse sistema prioriza-se a sensibilidade, ainda que em detrimento da especificidade; em outras palavras, prefere-se, deliberadamente, contar com a possibilidade da inclusão de falsos positivos do que o contrário.

5.5 Critérios de inclusão

Este protocolo INCLUI, para fins de notificação:

- 1) trabalhadores assalariados, independentemente da forma de remuneração, com ou sem carteira de trabalho assinada;
- 2) funcionários públicos estatutários, militares nos três níveis de governo;
- 3) outros tipos de empregados na produção de bens e serviços;
- 4) trabalhadores da produção de bens e serviços por conta própria, ou autônomos;
- 5) empregadores que exercem atividades ligadas à produção de bens e serviços;
- 6) trabalhadores domésticos com e sem carteira assinada;
- 7) trabalhadores não-remunerados que atuam em ajuda familiar (na produção de bens primários, por conta própria ou como emprega-

- dor), ajuda a instituições religiosas ou cooperativas, ou como aprendizes ou estagiários;
- 8) trabalhadores na produção para consumo próprio ou construção para uso de sua família, ou de terceiros em regime de mutirão;
 - 9) trabalhadores rurais ou garimpeiros ligados à economia de subsistência;
 - 10) pessoas que trabalham em residências em atividades destinadas a fins econômicos com ou sem percepção de rendimento;
 - 11) pessoas ocupadas extraordinariamente para obter renda, tais como desempregados aposentados e outros;
 - 12) pessoas que estão em viagem a trabalho ou à disposição de empregadores em situação de plantão de urgência;
 - 13) presidiários com atividade remunerada;
 - 14) quaisquer outras formas de trabalho definidas pelo acidentado no caso de declaração de acidente de trabalho em situações de ocupação não anteriormente descritas.

5.6 Critérios de exclusão

Os acidentes domésticos, propriamente ditos, devem ser excluídos dessa definição, ou seja, aqueles em atividades domésticas realizadas por integrantes da família ou moradores da residência no preparo de alimentos, limpeza da casa, cuidados com as roupas e com os familiares ou outras atividades assemelhadas.

5.7 Serviços da Rede Sentinela de Notificação

A notificação dos casos previstos neste Protocolo é compulsória em todos os serviços integrantes da Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, constituída por:

- 1) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;
- 2) hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e/ou atenção de média e alta complexidades, credenciados como sentinela;

3) serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas, por critérios a serem definidos em instrumento próprio.

A Rede Sentinela será organizada a partir da porta de entrada no sistema de saúde, estruturada com base nas ações de acolhimento, notificação, atenção integral, envolvendo assistência e vigilância da saúde.

O credenciamento dos serviços como Sentinela será feito de acordo com as diretrizes e orientações referentes à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

5.8 Vigilância dos acidentes

5.8.1 Seleção e análise dos casos

Este Protocolo respeita a idéia de organização de sistema de saúde segundo os princípios do SUS. Por isso mesmo propõe um leque de atividades com grau de complexidade crescente em acordo com a idéia de hierarquização das ações preconizada para o SUS.

Os serviços de vigilância em saúde do trabalhador, municipais ou regionais, deverão investigar, obrigatoriamente, de modo integrado as ações gerais de vigilância do SUS, os acidentes de trabalho fatais graves, e os ocorridos com trabalhadores com menos de 16 anos de idade. No caso dos acidentes acometendo adolescentes com 16 anos ou mais, será obrigatória a investigação apenas dos fatais ou graves. Os demais acidentes podem e devem ser investigados de acordo com as prioridades e os recursos locais e regionais.

A investigação dos casos poderá ser feita em conjunto com outros órgãos públicos afins, como o Ministério do Trabalho, a Polícia Militar e Civil e o Ministério Público.

No tocante às análises de acidentes, a diretriz de hierarquização nos leva a propor níveis de aprofundamento das análises a serem desenvol-

vidas pelas equipes de vigilância. O nível mais simples de análise consiste na utilização de listas de verificação baseadas no cumprimento de aspectos previstos em normas legais relativas à atividade, por exemplo, normas regulamentadoras do MTE, normas de vigilância, etc.

Em outras palavras, os serviços de saúde que não possuem equipes de Saúde do Trabalhador ou equipes de Vigilância em Saúde capacitadas para o desenvolvimento de análises aprofundadas devem conduzir pelo menos investigações preliminares. O tipo mais simples de levantamento de informações pode basear-se em questões formuladas a partir de itens de legislação de segurança já existente ou publicações técnicas que tratem de avaliação de condições de segurança naquela atividade.

Nos territórios em que está bem-identificado o tipo de acidente em atividade que não pode ser alvo de análise de segurança com base nesse recurso, deve-se solicitar a ajuda de equipe de referência, seja para auxílio em análise de caso específico, seja para elaboração de roteiro de análise de casos assemelhados. Os instrumentos assim criados devem, sempre que possível, ser disponibilizados em páginas da internet, de fácil acesso, como a do Observatório Nacional de Saúde do Trabalhador, e eventuais sugestões visando seu aprimoramento devem ser amplamente divulgadas, além de encaminhadas ao serviço responsável pelo desenvolvimento da proposta original.

Também é importante ressaltar que mesmo as equipes de serviço com menos recursos especializados em Saúde do Trabalhador devem saber identificar evidências de problemas de saúde inaceitáveis como, por exemplo, acidentes de aspectos assemelhados que se repetem no tempo ou em que a única recomendação de prevenção apresentada é a de treinar ou recomendar mais atenção aos trabalhadores. Se a forma habitual de realizar um determinado trabalho é tal que “uma bobeira” ou uma “pequena desatenção” do trabalhador possa levar a um acidente, do ponto de vista da segurança esse trabalho deve ser considerado inaceitável. Quando, diante desse tipo de situação, a equipe local encon-

trar dúvidas ou opiniões divergentes, deve-se solicitar o apoio de equipes de referência.

Nos municípios em que já exista equipe de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador ou integrantes de equipe de Vigilância em Saúde treinados para a condução de análises mais aprofundadas, essas devem ser realizadas. Fica a critério das equipes locais a escolha das técnicas de análises a serem adotadas em cada serviço. Neste Protocolo, recomenda-se, como diretrizes de suporte a essa decisão, que seja dada preferência às técnicas:

- a) que entendem a empresa ou organização que desenvolve a atividade como sistema sociotécnico aberto;
- b) que adotam cuidados visando à sistematização da coleta, organização, análise e avaliação de dados;
- c) que adotam princípios que auxiliem a condução estruturada de coleta de dados como, por exemplo, os princípios de análise de mudanças, análise de barreiras ou sua associação;
- d) criadas ou já utilizadas de modo proveitoso para análise de acidentes e cuja implementação seja conhecida por integrantes da equipe;
- e) que se baseiam em arcabouço conceitual já utilizado em abordagens de acidentes;
- f) que adotam práticas participativas e de incentivo ao resgate da percepção dos trabalhadores envolvidos no desenvolvimento da atividade em questão;
- g) que se baseiam em modelo psicorgacional de acidentes e exploram aspectos dessas duas dimensões;
- h) que associam características acima citadas.

O conjunto de critérios acima citados significa, entre outras coisas, que se recomenda rejeitar práticas de análise que se restringem à exploração de aspectos do acidente situados nas proximidades das lesões e dos fatores ou aspectos que explicam suas origens imediatas. Na literatura de acidentes, esses aspectos têm recebido denominações como

“atos inseguros”, “causas imediatas”, “causas proximais”, fatores “*sharp end*”, “erros ativos”, etc.

No entanto, é importante que a experiência e o conhecimento prévios das equipes de cada serviço sejam aproveitados, evitando-se escolha obrigatória de uma só técnica ou proibindo que profissional com bom domínio de técnica que aparentemente não atende aos critérios acima possa utilizá-la e demonstrar os resultados obtidos com vistas à sua comparação com aqueles obtidos com outros métodos.

5.8.2 Análise dos dados consolidados

No que se refere à análise de bancos de dados, a hierarquização do sistema implica em que – na esfera gerencial de municípios em que não há serviços desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador definidas como competência de nível secundário e terciário –, as informações coletadas e consolidadas em bancos de dados serão analisadas, pelo menos, com base na distribuição de frequências simples de variáveis relacionadas à pessoa, ao tempo e ao lugar. Isso significa buscar análise que possibilite descrever atributos sociodemográficos (idade, sexo, ocupação, etc.) das vítimas, assim como a distribuição temporal e de aspectos do processo causal dos acidentes.

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 e 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 atividade com maior número de vítimas ou com vítimas com lesões de maior gravidade, parte do corpo atingida, natureza da lesão sofrida, aspectos do processo causal, etc. Dois tipos de informações parecem particularmente importantes tendo em vista a prevenção e a atenção à saúde em caso de acidentes: aquelas relativas aos aspectos do processo causal e das lesões sofridas pelas vítimas distribuídas conforme citado e, sempre que necessário, de modo cru-

zado, por exemplo, distribuindo lesões identificadas segundo aspectos do processo causal ou local de ocorrência.

Nos termos da Portaria n.º 3.098 (BRASIL, 1998), do Ministério da Saúde, que aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, compete a esses municípios o estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em Saúde do Trabalhador e a “utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à Saúde do Trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional”.

Isso significa que é importante que o serviço identifique, no mínimo, quais os tipos de lesões que acontecem com maior frequência na sua população, que aspectos do processo causal aparecem associados com essas lesões e onde elas estão ocorrendo. Número elevado de lesões traumáticas de membros superiores em acidentes envolvendo máquinas pode exigir a organização de programa de prevenção com ênfase na proteção de partes móveis de máquinas; frequências elevadas de lesões provocadas por quedas em obras de construção civil podem exigir programa de prevenção específica para trabalhadores dessa categoria. Número elevado de acidentes de trajeto envolvendo bicicletas em vias mal iluminadas, mal conservadas, sem ciclovias pode exigir programa conjunto com autoridades responsáveis pela segurança no trânsito e na conservação de vias públicas. As informações colhidas também podem subsidiar recomendações específicas de aperfeiçoamento da formação profissional das equipes de saúde do território e de aquisição de recursos para os serviços que atendem urgências e emergências.

Também de acordo com a Portaria Ministerial n.º 3.908 (BRASIL, 1998), de 30 de outubro de 1998, que aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost-SUS), os municípios em regime de gestão plena do sistema municipal de saúde ou em que já existe Centro de Refe-

rência em Saúde do Trabalhador habilitado na Renast devem realizar as mesmas ações que cabem aos municípios em regime de gestão plena da atenção básica e, em acréscimo:

[...] c) realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e a análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica; d) instituição e manutenção de cadastro atualizado das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser agravados para o contingente populacional, direta ou indiretamente a eles expostos.

Isso significa que os relatórios de análise elaborados nesses territórios já incorporam preocupação mais evidente com o monitoramento de indicadores de morbimortalidade relacionada ao trabalho. Além de indicadores clássicos como taxas de frequência e de gravidade de acidentes, deve-se estimular a utilização de estimativas de risco baseadas em incidência acumulada e densidade de incidência. Os dados de mortalidade devem ensejar cálculos de letalidade e estimativas de anos potenciais de vida perdidos, de modo a ensejar mais informações sobre o impacto de acidentes de trabalho na saúde da população do território.

Também se recomenda a elaboração de bancos de dados relativos às análises de acidentes conduzidas no território priorizando-se a consolidação e análise de informações obtidas sobre acidentes graves, fatais ou que acometam crianças e adolescentes com até 16 anos de idade cuja prevenção deve ser priorizada.

5.9 Avaliação do sistema

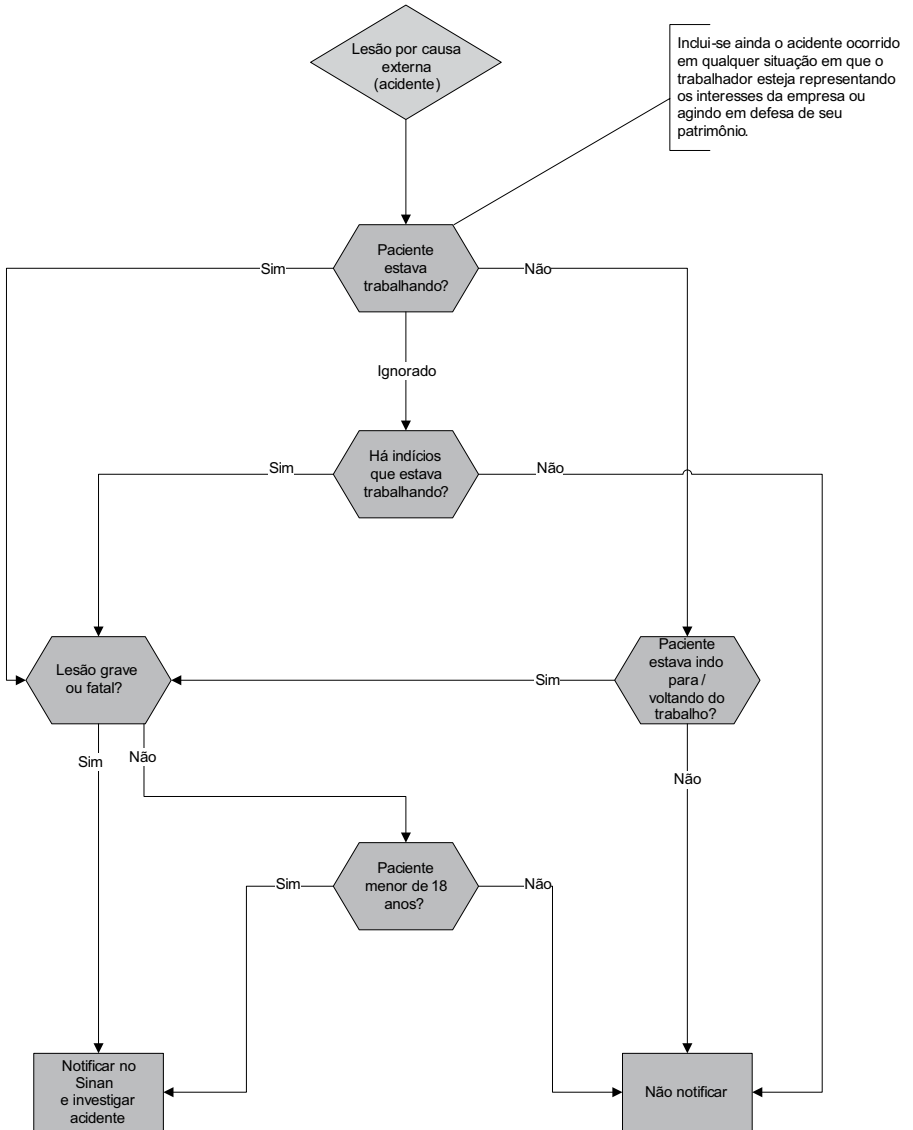
Entre os critérios de avaliação da implantação desse sistema, necessariamente deve estar o da verificação da utilização ou não de informa-

ções obtidas com o SI para a identificação de problemas de saúde dos trabalhadores e definição de prioridades do sistema de saúde. As tarefas relativas à notificação de eventos, criação de banco de dados, emissão periódica de relatórios e análise desses relatórios devem ser entendidas como suportes tanto para o aperfeiçoamento contínuo do SI, como para a fonte de subsídios ao processo de tomada de decisões estratégicas por parte dos gestores dos sistemas de saúde envolvidos.

Os conselhos gestores do sistema de saúde e suas comissões assessoras devem receber cópias de relatórios dessas atividades e discuti-los em reuniões em que possam contar com a presença de convidados de sua confiança para melhor avaliar os trabalhos desenvolvidos e seus impactos. A periodicidade da entrega de relatórios e as respectivas discussões serão definidas pelos conselhos e comissões assessoras, não devendo ser inferior a uma vez por semestre. Os relatórios em questão devem ser tratados como de livre acesso a todos os interessados sendo, sempre que possível, disponibilizados para leitura e *download* em página eletrônica e encaminhados a todos os organismos de imprensa (jornais impressos e em formato eletrônico, emissoras de rádio e TV) locais e de maior abrangência.

6 FLUXOGRAMA

Notificação de Acidente de Trabalho



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S.; LUCHESE, G. Acidentes do trabalho e doenças profissionais no Brasil: a precariedade das informações. *Informe Epidemiológico do SUS*, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 5-20, 1992.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13563.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737/GM, de 16 de maio de 2001. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 maio 2001.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 81, 29 abr. 2004. Seção 1, p. 37-38.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.908/GM, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. n. 215-E. Seção 1. p. 17.*

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso? In: MENDES, R. (Org). *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. v. 1, p. 769-808.

- BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. C. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 409-416, 2003.
- CARMO, J. C. et al. Acidentes do trabalho. In: MENDES, R. (Org). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p 431-455.
- CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. *Sistemas de Informação em saúde para municípios*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- COHN, A. et al. *Acidentes do trabalho: uma forma de violência*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- DE LUCCA, S. R.; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da Região Sudeste do Brasil. 1979-1989. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 27, p. 168-176, 1993.
- FREITAG, M.; HALE, A. Structure of event analysis. In: HALE, A.; WILPERT, B.; FREITAG, M. *After the event: from accident to organisational learning*. Langford Lane: Pergamon, 1997. p. 11-22.
- FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. S.; MACHADO, J. M. H. *Acidentes industriais ampliados: desafios e perspectivas para o controle e prevenção*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- MACHADO, J. M. H.; GÓMEZ, C. M. Acidentes de trabalho: concepções e dados. In: MINAIO, M. C. S. *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1999. p. 126-142.
- MORITA, I. A questão do trabalho: análise conceitual de uma variável fundamental na reprodução social. *Ciências Sociais Unisinos*, São Leopoldo, v. 41, n. 2, p. 82-88, maio/ago. 2005

OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. Acidentes do trabalho: violência urbana e morte em Porto Alegre - R.S. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 13, p. 73-83, 1997. (Supl.2).

POSSAS, C. Avaliação da situação atual do sistema de informação sobre doenças e acidentes do trabalho no âmbito da Previdência Social brasileira e propostas para sua reformulação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [S.l.], v. 15, n. 60, p. 43-67, 1987.

RIBEIRO, H. P. O número de acidentes do trabalho no Brasil continua caindo: sonegação ou realidade? *Saúde Ocupacional e Segurança*, [S.l.], v. 20, p. 14-21, mar./abr. 1994.

VILELA, R. A. G.; RICARDI, G. V. F.; IGUTI, A. M. Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: desafios da vigilância em acidentes do trabalho. *Informe Epidemiológico do SUS*, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 81-92, 2001.

WÄNNSTRÖM, T.; LARSSON, T. J. Using information properly makes for effective prevention. In: MENCKEL, E.; KULLINGER, B. (Org). *Fifteen years of occupational-accident research in Sweden*. Stockholm: Swedish Council for Working Life, 1996. p. 65-74.

WÜNCH FILHO, V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 15, p. 41-51, 1999.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, abril de 2006

OS 0442/2006