



COSTSA/PRAAd/Unesp

NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO EM CEREST DE BOTUCATU—SP

NOTIFICATIONS OF WORK ACCIDENTS IN CEREST OF BOTUCATU—SP

Ana Claudia Molina¹

Marcelo Aparecido Ferraz de Lima²

Wagner Luiz Fressatti³

Carlos Alberto Pilan Neto⁴

Antonio Luiz Caldas Junior⁵

Silvana Andréa Molina Lima⁶

¹ Pós-Doctor do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista — UNESP.

² Especialista; Advogado; Professor da Faculdade “Marechal Rondon”; Vicinal Nilo Lisboa Chavasco.

³ Especialista; Médico do Trabalho do Departamento Administrativo e Financeiro do Médio Tietê — RMA.

⁴ Aluno de graduação em Medicina; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁵ Doutor; Médico; Professor do Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

⁶ Doutora; Enfermeira; Professora-Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu—SP*. R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Resumo: Identificar perfil do trabalhador envolvido em acidente de trabalho, notificado no CEREST de Botucatu—SP. Caracterização populacional, de caráter exploratório, de 907 notificações de acidentes de trabalho entre 2009—2011. Houve predomínio do sexo masculino e idades entre 30 e 32 anos. Conclui-se que os riscos de acidentes de trabalho são exercidos por homens em sua maioria e pertencentes à referida faixa etária, características comuns da população considerada economicamente ativa no país. E apesar de algumas informações apresentarem melhora significativa ao longo dos anos estudados, verificou-se que muitas fichas de notificações enviadas ao CEREST, ainda possuem informações incompletas.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho; Notificação de Acidentes de Trabalho; Saúde Ocupacional.

Abstract: Identify workers' profile involved in accident at work, reported in the CEREST of Botucatu—SP. Population characterization, exploratory, 907 notifications of occupational accidents from 2009-2011. There was a predominance of males and aged 30 to 32 years. It is concluded that the risks of accidents at work are held by men and mostly belonging to this age group, common characteristics of the population considered economically active in the country. And although some information present significant improvement over the years studied, it was found that many of the notification forms sent to CEREST, still have incomplete information.

Key words: Accidents Occupational; Occupational Accidents Registry; Occupational Health.

Resumen: Identificar el perfil de los trabajadores involucrados en accidentes en el trabajo, publicado en lo CEREST de Botucatu—SP. La caracterización de la población, exploratoria, 907 notificaciones de accidentes de trabajo de 2009-2011. Hubo un predominio del sexo masculino y de 30 a 32 años. Se concluye que los riesgos de accidentes de trabajo están en manos de los hombres y en su mayoría pertenecientes a este grupo de edad, las características comunes de la población considerados económicamente activa en el país. Y aunque algunos presentan información importante mejora con los años estudiados, se encontró que muchos de los formularios de notificación enviadas a CEREST, todavía tienen información incompleta.

Palabras clave: Accidentes de Trabajo; Notificación de Accidentes de trabajo; Salud Ocupacional.

1 Introdução

Os acidentes de trabalho, caracterizados por agravos de ordem física ou mental, tem aumentado expressivamente entre os diversos ramos das profissões.

A Saúde do Trabalhador constitui uma importante área da Saúde Pública, que apresenta como elemento de estudo e intervenção as relações entre trabalho e saúde. Os objetivos de promoção e de proteção da saúde do trabalhador são atingidos através do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos e a prestação e organização da atenção à saúde dos trabalhadores, que compreendem os procedimentos diagnósticos, de tratamento e reabilitação de maneira integrada, no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Embora atividades de Medicina do Trabalho e de atendimento a acidentes do trabalho fossem desenvolvidas há algumas décadas, alguns autores (DIAS, BERTOLINI, PIMENTA, 2011; LACAZ, 2007; MAENO, CARMO, 2007) referem que, no Brasil, as primeiras ações ampliadas e integrais de saúde pública voltadas à saúde do trabalhador surgiram somente na década de 1980, com equipes e serviços especializados em estreita integração com organizações sindicais, porém funcionando em locais isolados na rede de saúde. Este fato dificultava a integração dos serviços ao sistema de saúde (BRASIL, 2001).

Com a Portaria 1.679/2002, surge a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), que garante a atenção à saúde do trabalhador e tem por finalidade a capacitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRAGA, 2004; BRASIL, 2002; CHIODI et al. 2010; GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012). A RENAST, diretriz da política nacional de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde, é responsável pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador no Brasil (BRASIL, 2011; GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012).

O desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador nos estados e municípios ocorre de variadas formas, tanto em relação à quantidade de Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), quanto à qualidade dessas ações, ocasionando um atraso no cumprimento da lei e refletindo na morbi-mortalidade dos trabalhadores (DIAS; BERTOLINI, PIMENTA, 2011). Além disso, há dificuldade em se obter informações fidedignas sobre os acidentes de trabalho no Brasil, visto que não existem dados oficiais para todos os trabalhadores sobre a morbidade por

acidentes, pois esses estão limitados apenas aos trabalhadores do setor formal da economia ou aos que possuem algum tipo de contrato de trabalho registrado. A sub-notificação, para qual não existe nenhum tipo de informação, é mais evidente dentre os trabalhadores do mercado informal, que se estima representarem cerca de 60% da população brasileira economicamente ativa (CORDEIRO et al., 2005a; GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012; SANTANA et al., 2003).

Dias et al. (2011) referem que a saúde do trabalhador tem como desafio conseguir que o conjunto de trabalhadores e gestores do SUS compreenda que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença. Há necessidade de envolvimento de todo o sistema de saúde para garantir o cuidado integral ao trabalhador, sendo que a atenção básica deve ser o centro ordenador desse sistema, devendo estar preparado para oferecer atenção adequada aos trabalhadores.

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST, 1997) foi elaborada com o intuito de orientar os governos locais na implantação de ações e serviços de atenção à saúde do trabalhador na esfera do SUS. Segundo Brasil (1997) e Chiod et al. (2010), ela estabelece que os municípios sejam responsáveis por:

- Garantir atendimento às vítimas de acidentes em serviço e portadores de doenças ocupacionais;
- Fiscalizar os ambientes de trabalho;
- Identificar situações de risco;
- Notificar casos;
- Proporcionar apoio especializado para o estabelecimento da relação entre o trabalho e a doença;
- Propiciar diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde; e
- Manter unidades especializadas de referência em saúde do trabalhador.

Os CEREST são responsáveis em promover ações que visem melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio de prevenção e vigilância. Existem dois tipos de CEREST, os estaduais e os regionais (BRASIL, 2011).

A responsabilidade pela elaboração e execução da Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhamento de planos de ações dos CEREST regionais, e contribuição com as ações de vigilância em saúde, fica a cargo do CEREST Estadual (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2011) e Galdino, Santana & Ferrite (2012), o CEREST Regional é responsável pela

- Capacitação da rede de serviços de saúde;
- Apoio às investigações de maior complexidade;
- Assessoria para a realização de convênios de cooperação técnica;
- Subsídio na formulação de políticas públicas;
- Apoio à estruturação da assistência de média e alta complexidade para atendimento dos acidentes de trabalho e agravos contidos na lista de doenças relacionados ao trabalho e aos agravos de notificação compulsória citados na portaria gm/ms nº 777/2004.

Segundo Brasil (2005), nesta portaria são considerados agravos de notificação compulsória:

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

Segundo Santana et al. (2006), os acidentes de trabalho podem ser evitados e são responsáveis por causar grande impacto sobre a produtividade e na economia do país (SANTANA et al., 2003), além do sofrimento para a sociedade. Mundialmente ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e aproximadamente dois milhões de mortes por ano, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2003; SANTANA et al., 2006).

No Brasil, o custo anual estimado para os acidentes de trabalho é de R\$ 12,5 bilhões para as empresas e cerca de R\$ 20 bilhões para o país, embora esses dados sejam restritos à empresas registradas e com trabalhadores formalmente contratados e que contribuem com a Previdência Social (SANTANA et al., 2003).

No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores para se obter conhecimento adequado das

características dessa população em relação ao processo saúde-doença-trabalho (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004; CUNHA, BLANK, BOING, 2009).

Caracterizar a população trabalhadora do interior paulista, bem como as notificações e relatórios de atendimento de acidentes de trabalho, é fundamental para o adequado funcionamento do sistema de informações dos CEREST, sendo esse o propósito e a justificativa da realização deste estudo.

2 Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil do trabalhador envolvido em acidente de trabalho, notificado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do município de Botucatu-SP.

3. Método

3.1 Delineamento

Caracterização populacional, de caráter exploratório, sendo analisadas 907 notificações de acidentes de trabalho ocorridos entre Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011, enviadas pelos 13 municípios que receberam suporte técnico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Botucatu—SP, órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu—SP.

Os municípios atendidos pelo CEREST de Botucatu—SP são: Anhembi, Areiópolis, Bofete, Conchas, Itatinga, Laranjal Paulista, Pardinho, Pereiras, Porangaba, Pratânia, São Manuel, Torre de Pedra e Botucatu.

3.2 Fonte das informações

As notificações foram obtidas no CEREST de Botucatu, órgão que

- Atua na fiscalização dos ambientes de trabalho em parceria com as vigilâncias sanitárias;
- Realiza análise dos acidentes de trabalho com a finalidade de propor medidas preventivas;
- Presta assistência aos trabalhadores com suspeita ou doenças relacionadas ao trabalho;

- Capacita tanto os profissionais das unidades de saúde para identificar os agravos relacionados ao trabalho quanto os profissionais das vigilâncias sanitárias para atuar na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em suas fiscalizações; e
- Notifica os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

3.3 Critério de inclusão

Os critérios de inclusão foram: ser notificação de acidente de trabalho, enviada pelos municípios que receberam suporte técnico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Botucatu-SP, no período de três anos (2009 a 2011).

O material do estudo foi constituído pelo universo de todas as 907 notificações de acidentes de trabalho, que atenderam os critérios de inclusão.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados fornecido pelo CEREST do município de Botucatu—SP. Foram coletadas as seguintes informações:

- Idade
- Sexo
- Tipo de ocupação do trabalhador
- Relação de trabalho
- Tipo de acidente
- Diagnóstico
- Lesão grave
- Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) aberto
- Duração do tratamento
- Afastamento do trabalho
- Internação
- Unidade notificante
- Cidade notificante

3.5 Estratégia de Análise

Comparação entre os anos por Kruskal-Wallis, Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Tais testes foram usados devido à suposição de independência entre os anos.

3.6 Aspectos Éticos

Foram preservados os aspectos éticos previstos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, sob protocolo nº 4111-2012.

4 Resultados

Tabela 1* – Caracterização anual das notificações, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do município de Botucatu—SP, nos anos de 2009 a 2011.

Variável	Ano			p
	2009	2010	2011	
Idade (anos)	32 (17 – 74)	32 (18 – 66)	30 (15 – 68)	0,321 ⁽¹⁾
Sexo (%)				
Feminino	15,1	12,1	9,7	0,183 ⁽²⁾
Masculino	84,9	87,9	90,3	
Cargo informado (%)	68,1	87,9	95,9	< 0,001 ⁽²⁾
Cargo (%)				
	Cort. Cana ^(a) : 21,0	AS Gerais ^(b) : 57,4	Preparador ^(d) : 16,2	
	AS Gerais ^(b) : 18,5	Operário: 25,5	AS Gerais ^(b) : 13,6	
	Trab. Rural ^(c) : 6,2	Tratorista: 5,3	Soldador: 11,1	
Total	84	94	653	
Relação de trabalho informada (%)	100	100	97,5	> 0,05 ⁽³⁾
CLT ^(e)	47,9	72,4	86,6	
Rural CLT ^(e)	31,1	9,5	4,0	
Sem registro	16,8	2,9	2,8	
Total	119	105	664	
Tipo de acidente				
Típico	98,3	91,6	92,8	> 0,200 ⁽³⁾
Trajeto	0	6,5	5	
Doença ocupacional	1,7	1,9	2,1	
Outros	0	0	0,1	
Diagnóstico⁽⁴⁾				
	S61: 29,4	S61: 24,3	S61: 23,0	
	S01: 10,0	S81: 8,4	S60: 8,9	
	S81: 9,2	S01: 5,6	S01: 4,6	
Total	119	107	681	
Lesão grave (%)	0	1,09	---	
CAT^(f) aberto (%)	18,5	29	62,1	< 0,001 ⁽²⁾
Duração do tratamento (dias)	---	---	5 (0 – 120)	
Afastamento (%)	---	---	73,1	

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu—SP*. R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Internação (%)	---	---	1,9
Unidade notificante			
PS ^(g) / Itatinga	---	---	27,2
PS ^(g) / Unimed/Botucatu	---	---	17,6
Ambulatório de empresa ^(h)	---	---	14,1
Total			681
Cidade notificante (%) ⁽⁵⁾			
	Conchas: 52,9	Anhembi: 59,8	Botucatu: 49,6
	Areiópolis: 45,4	Conchas: 18,7	Itatinga: 27,2
	Botucatu: 1,7	Pereira: 7,5	Anhembi: 11,5
Total	119	107	681

(1)Kruskal-Wallis; (2) Qui-quadrado; (3) Teste exato de Fisher ; (4) S01: Ferimento da Cabeça; S60: Traumatismo Superficial do Punho e da Mão; S61: Ferimento do Punho e da Mão; S81: Ferimento da Perna; (5) Em 2010, Botucatu notificou 5,6%, ficando na quinta colocação; (a) Cort. Cana: Cortador de Cana; (b) AS Gerais: Auxiliar de Serviços Gerais; (c) Trab. Rural: Trabalhador Rural; (d) Preparador: Preparador de Estruturas Metálicas; (e) CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas; (f) CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; (g) PS: Pronto-Socorro; (h) Ambulatório de uma empresa privada do ramo da indústria de transportes.

* A tabela 1 apresenta a caracterização das 907 notificações ocorridas entre os anos de 2009 e 2011.

Dentre os casos notificados, verificou-se que a idade variou de 15 a 74 anos, porém houve um predomínio entre a faixa etária de 30 a 32 anos. Predominou o sexo masculino e verificou-se ainda que houve um aumento da porcentagem dos acidentes de trabalho nos homens no decorrer do período do estudo.

O cargo ocupado pela vítima de acidente de trabalho foi citado de forma majoritária nos registros do CEREST, porém deve-se destacar que essas informações melhoram ao longo dos anos significativamente. Observa-se ainda que de 2009 a 2011, os cargos mais citados foram: cortadores de cana (21,0%), auxiliar de serviços gerais (57,4%) e preparador de estruturas metálicas (16,2%).

A relação de trabalho foi informada em sua maioria, e com isso verificou-se que, nos três anos estudados, predominaram os trabalhadores registrados em carteira de trabalho, sob o regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

Em relação à classificação do tipo de acidente, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os anos de estudo, sendo que o acidente típico foi o amplamente predominante em todo o período.

O agravo de maior ocorrência verificada nos três anos estudados, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foi S61, que indica ferimento do punho e da mão. Lesões do tipo grave foram notificadas apenas no ano de 2010 (1,9% dos casos).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi emitida em apenas 18,5% dos casos, em 2009, 29,0%, em 2010, e obteve um aumento significativo em 2011, para 62,1%.

Observou-se, apenas em 2011, que a duração do tratamento, em média, foi de cinco dias; o afastamento do serviço apresentou índice de 73,1% e a necessidade de internação ocorreu em apenas 1,9% dos casos. Neste mesmo ano, as unidades de saúde que mais notificaram casos de acidentes de trabalho foram: Pronto Socorro de Itatinga (27,2%), Pronto Socorro da Unimed de Botucatu (17,6%), e ambulatório de uma empresa privada do ramo da indústria de transportes (14,1%).

Com relação à cidade de origem das fichas de notificações dos acidentes de trabalho ao CEREST, notou-se que em 2009 predominaram as fichas encaminhadas das cidades de Conchas (52,9%) e Areiópolis (45,4%), sendo Botucatu responsável pela minoria delas (1,7%). Em 2010, as cidades que mais enviaram fichas foram Anhembi (59,8%), Conchas (18,7%), Pereiras (7,5%), e Botucatu ocupando a quinta posição com 5,6%. No ano de 2011, Botucatu foi responsável por quase metade no número de fichas enviadas (49,6%), ficando Itatinga e Anhembi responsáveis por 27,2% e 11,5% das fichas, respectivamente.

5 Discussão

O presente estudo foi elaborado a partir de registros oficiais do CEREST de Botucatu—SP, entre os anos de 2009 e 2011, obtidos por meio de fichas de notificações de acidentes de trabalho encaminhadas pelos treze municípios da região, para os quais este centro de referência fornece suporte técnico.

Pesquisas corroboram os dados obtidos sobre idade e sexo, nas quais os riscos de acidentes de trabalho se agrupam em ocupações exercidas por homens em sua maioria (BINDER, CORDEIRO, 2003; CORDEIRO et al., 2005a; CORDEIRO et al., 2005b; SANTANA et al., 2003; SANTANA et al., 2009; ZANGIROLANI et al., 2008) e pertencem à referida faixa etária (BINDER, CORDEIRO, 2003; CORDEIRO et al., 2005a; SANTANA et al., 2003; SANTANA et al., 2009; ZANGIROLANI et al., 2008), características estas comuns na população considerada economicamente ativa no país.

Outro fator predominante foi ser trabalhador registrado em carteira, também denominado por outros autores como vínculo empregatício típico (CORDEIRO et al., 2005a; ZANGIROLANI et al., 2008). Além disso,

mencionam ainda que ser trabalhador autônomo mostrou-se fator protetor contra a ocorrência de acidentes, visto que existe uma maior flexibilidade na rotina, e no exercício das ocupações autônomas colaboraria para mínima exposição ao risco de acidente (ZANGIROLANI et al., 2008).

Estudos mencionam que os acidentes típicos também predominaram em 86,2% (CORDEIRO et al. 2005a), 87,3% (BINDER, WLUDARSKI, ALMEIDA, 2001), 88,7% (CORDEIRO et al., 2005b), as lesões graves obtiveram índices de 2,7% (CORDEIRO et al., 2005b), as lesões severas e críticas 3,2% e 1,5% respectivamente (SANTANA et al., 2009), pois os de maior ocorrência foram os considerados de moderados a leves (CORDEIRO et al., 2005a; CORDEIRO et al., 2005b), e a CAT emitida em 34,4% dos casos (SANTANA et al., 2009). Os dados deste estudo, exceto o de lesão grave, apresentaram porcentagens um pouco acima do encontrado na literatura, podendo assim representar um aumento do risco acidentário atual na cidade ou devido à melhora das referidas informações nas fichas de notificações de acidentes de trabalho enviadas ao CEREST de Botucatu—SP.

Nos três anos estudados, predominou a ocorrência de ferimento do punho e da mão, ou seja, em membros superiores. Estudos semelhantes (CORDEIRO et al., 2005b; SANTANA et al., 2009) corroboram esses achados.

Alguns autores, referem a predominância de 56,1% da necessidade de afastamento do trabalho entre 1 e 15 dias, 3,6% entre 16 e 30 dias e 2,4% por mais de 30 dias (CORDEIRO et al., 2005b); outros mencionam que 90,8% dos casos provocaram afastamento por até 15 dias (CORDEIRO et al., 2005a), e 14,8% necessitaram hospitalização, não relatando a duração do tratamento (SANTANA et al., 2009). Este estudo revelou que a necessidade do afastamento com duração média de 5 dias foi elevada mas resolvida em tempo menor e a desnecessidade de internações foram consideravelmente elevadas, quando comparados com a literatura.

De maneira geral, o CEREST de Botucatu—SP vem recebendo de pronto-socorros o maior número de informações sobre a ocorrência de acidentes de trabalho, sendo que esta cidade aumentou o número de suas notificações consideravelmente, ao longo dos anos estudados, porém, existem ainda muitas fichas de notificações enviadas ao CEREST com informações incompletas. Na literatura, não foram encontradas pesquisas que informam os motivos do preenchimento inadequado e da sub-notificação, ou a melhora nos registros das informações das fichas de notificações de acidentes de trabalho, mas é importante obter o

conhecimento desses fatores, pois podem contribuir para o desenvolvimento de ações adequadas e direcionadas para a fragilidade do CEREST, visando assim a melhoria da qualidade dos dados e coberturas das notificações.

Estudos referem a ocorrência de sub-notificação ou sub-registro dos acidentes de trabalho (BINDER; CORDEIRO, 2003; BINDER; WLUDARSKI; ALMEIDA, 2001; CORDEIRO et al., 2005b), não apenas no Brasil, mas são mencionados em diversos países do mundo. Nos Estados Unidos, são estimados que os acidentes de trabalho sejam responsáveis por cerca de um terço de todos os acidentes ocorridos no país, sendo esta quantia sub-registrada entre 50,0% e 70,0% (CORDEIRO et al., 2005b).

Estudo realizado em 2002 na cidade de Botucatu—SP estimou que a sub-notificação de acidentes de trabalho pela CAT foi de 79,5%, expressando assim que quatro em cada cinco acidentes ocorridos, de notificação obrigatória, deixaram de ser capturados pelo sistema. Além disso, os autores citam ainda que se considerada a totalidade de acidentes de trabalho ocorridos em Botucatu-SP, incluindo as domésticas, os funcionários públicos, autônomos e todo o âmbito informal da economia, o sistema de informações de acidentes de trabalho, deixou de registrar 91,7% das ocorrências do município em questão (CORDEIRO et al., 2005b).

Na cidade de Botucatu—SP, faz-se necessário um treinamento e pactuação do CEREST com as unidades de saúde, desde a atenção primária à terciária, para o reconhecimento e notificação de acidentes de trabalho e posterior encaminhamento das fichas ao centro de referência, semelhantemente ao que ocorre com as notificações de doenças e agravos enviadas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica, visto que existe a Lei Complementar nº 719 (de 17 de dezembro de 2009) do município, que dispõe sobre a notificação obrigatória de acidentes de trabalho e doenças profissionais e/ou do trabalho.

Segundo BOTUCATU—SP (2009), esta lei municipal menciona que:

“[...] os casos suspeitos ou confirmados de acidentes de trabalho e doenças profissionais e/ou do trabalho, atendidos em qualquer serviço de saúde, público ou privado, nos serviços de medicina do trabalho, saúde ocupacional, ou de denominação equivalente, devem ser notificados ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de Botucatu — CEREST, através do preenchimento do Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT).”

Além disso, refere ainda que o RAAT deve ser preenchido mesmo nos casos suspeitos de doenças profissionais ou de trabalho, e o não cumprimento desta lei será considerado infração à Legislação Sanitária e implicará em sanções ao infrator e aplicação de penalidades previstas na Lei Estadual 10.083/1998, pela Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de Vigilância Sanitária e do CEREST (BOTUCATU—SP, 2009).

O estudo permitiu identificar o perfil do trabalhador notificado por acidente de trabalho entre 2009 a 2011, através das fichas de notificações encaminhadas ao CEREST de Botucatu—SP, pelos treze municípios da região, para os quais este centro de referência fornece suporte técnico.

Apesar do preenchimento sobre a ocupação do trabalhador e a frequência da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) apresentarem melhora significativa ao longo dos anos estudados, ainda nos deparamos com uma realidade onde muitas fichas de notificações que são enviadas ao CEREST possuem informações incompletas, sem mencionar as sub-notificações que acontecem corriqueiramente nas unidades de saúde, talvez pela falta de conhecimento de alguns profissionais da saúde para preenchê-las, e dos casos leves que nem ao menos chegam ao conhecimento dessas unidades.

Diante da complexidade, o estudo indica a importância de adoção de estratégias na atenção à saúde do trabalhador com a finalidade de contribuir para a redução de informações incompletas vindas das unidades notificadoras, bem como a aquelas destinadas a enfrentar a ocorrência das sub-notificações através de treinamentos e pactuação com as unidades de saúde, desde a atenção primária à terciária, para o reconhecimento e registro dos acidentes e posterior encaminhamento das fichas bem preenchidas ao CEREST, visto que no município existe uma lei específica sobre a obrigatoriedade das notificações de acidentes de trabalho. Apesar desta lei abranger apenas o município de Botucatu—SP, o estudo sugere que regulamento semelhante seja implantado nos demais municípios para os quais este CEREST é referência.

Referências

BOTUCATU- SP (BRASIL). Lei Complementar N° 719 (17 de dezembro de 2009). **Dispõe sobre a notificação obrigatória de acidentes de trabalho e doenças profissionais e/ou do trabalho no município de Botucatu e dá outras providências.** [Internet]. Botucatu (SP), 2009. Disponível em: <http://www.camarabotucatu.sp.gov.br/camver/LEICOM/2009/00719.pdf>. Acesso em 24 nov. 2011.

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu—SP*. R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

BINDER, M. C. P.; WLUDARSKI, S.L.; ALMEIDA, I.M. Estudo da evolução dos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social no período de 1995 a 1999, em Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 915-924, ago. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400025. Acesso em 24 nov. 2011.

BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 409-416, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400004. Acesso em 23 nov. 2011.

BRAGA, JR. D. Elementos para implementação de uma política nacional de saúde para os trabalhadores. **Bol Epidemiol Paul [serial online]**, n. 10, 2004. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa10_st.htm. Acesso em: 13 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST**. [Internet]. Brasília (DF); 1997. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOST.htm>. Acesso em 12 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde - Brasil). **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114). Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf. Acesso em 14 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.679, de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências** [Internet]. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>. Acesso em: 03 nov. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília (DF); 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. [Internet]. Brasília (DF); 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25085&janela=1. Acesso em 21 nov. 2011.

CHIODI, M. B. et al. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev Gaúcha Enferm (online)**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 211-217, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200002. Acesso em 12 nov. 2011.

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu—SP*. R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

CORDEIRO, R. et al. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 254-260, abr. 2005a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200017. Acesso em 17 nov. 2011.

CORDEIRO, R. et al. O Sistema de vigilância de acidentes do trabalho de Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1574-1583, out. 2005b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500031. Acesso em 18 nov. 2011.

CUNHA, J. B.; BLANK, V.L.G.; BOING, A.F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em serviços públicos (1995-2005). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v12n2/12.pdf>. Acesso em 23 nov. 2011.

DIAS, M. D. A.; BERTOLINI, G.C.S.; PIMENTA, A.L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 137-148, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a10.pdf>. Acesso em 23 nov. 2011.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 145-159, jan. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015. Acesso em 13 nov. 2011.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Safety in numbers: pointers for the global safety at work**. Geneva, 2003. 33 p.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em 12 nov. 2011.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro**. São Paulo: Hucitec, 2005. 372 p.

SANTANA, V. et al. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 481-493, mar.-abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15414.pdf>. Acesso em 14 nov. 2011.

SANTANA, V. S. et al. A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/07.pdf>. Acesso em 14 nov. 2011.

SANTANA, V. S. et al. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 750-760, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/630.pdf>. Acesso em 15 nov. 2011.

ZANGIROLANI, L. T.O. et al. Topologia do risco de acidentes do trabalho em Piracicaba, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 287-293, abr. 2008. Disponível em:

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu—SP*. R. Laborativa, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200014.
Acesso em 15 nov. 2011.

Nota:

Comitê de Ética em Pesquisa: O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, sob protocolo nº 4111-2012.

Artigo apresentado em: 01/03/2016
Aprovado em: 24/03/2016
Versão final apresentada em : 04/04/2016