

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

BRUNA FERRONATO MORO

**NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO, INTERNAÇÕES
HOSPITALARES E AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE
COTIPORÃ-RS NO PERÍODO DE 2013-2017**

Porto Alegre

2019

BRUNA FERRONATO MORO

**NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO, INTERNAÇÕES
HOSPITALARES E AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE
COTIPORÃ-RS NO PERÍODO DE 2013-2017**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Moro, Bruna Ferronato
Notificações por acidente de trabalho, internações hospitalares e afastamentos previdenciários no município de Cotiporã-RS no período de 2013-2017 / Bruna Ferronato Moro. -- 2019.
32 f.
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Coorientadora: Rita Nagem.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Acidentes de Trabalho. 2. Gestão em Saúde. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. I. Rosa, Roger dos Santos, orient. II. Nagem, Rita, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Dedico este trabalho a duas pessoas bem especiais: minha colega e amiga Eliane e ao meu cunhado Leandro. Foram dias difíceis, mas eles não me deixaram desistir!

RESUMO

Este estudo descreve as notificações por acidentes de trabalho (AT) registrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os afastamentos previdenciários acidentários e as internações hospitalares pela mesma causa no hospital de referência do município de Cotiporã, Rio Grande do Sul, nos anos de 2013 à 2017. Sabe-se que esses agravos compõem um grande problema de saúde pública gerando impactos também na sociedade, economia e no sistema previdenciário, sendo o Brasil um dos recordistas desses acontecimentos. Através da coleta e análise de dados secundários de cunho documental, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados em base de dados públicos e de livre acesso é possível planejar intervenções, melhorar a qualidade dos registros e elaborar estratégias para amenizar a ocorrência dos AT. E o principal instrumento para mapear e conhecer os AT são os sistemas de informações. O estudo demonstrou que a principal dificuldade encontrada em relação aos AT são as subnotificações e a não notificação, que acarretam em uma leitura equivocada da realidade epidemiológica, comprometendo a realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho. Gestão em Saúde. Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

**Notifications for occupational accidents, hospitalizations and social security clearances
in the municipality of Cotiporã-RS in the period of 2013-2017**

ABSTRACT

This study describes the notifications for occupational accidents registered in the Unified Health System (hereby SUS) ambit, the social security accident leaves and hospitalizations for the same reason in the hospital of Cotiporã town, Rio Grande do Sul, from 2013 to 2017 period. It is known that these illnesses make a big problem in the public healthy, generating impacts also in society, economy and social security system, remembering that Brazil is one of the world's recordist country in this question. Through secondary documental data collection and analysis, using sources or other documents written and registered in a full access public data base it is possible plan interventions, improve the quality of registers and establish strategies to reduce the occupational accidents occurrences. The information systems are the main instrument to map and recognize occupational acidentes. The study has shown that the main difficulty found in relation to occupational accidents are the sub notifications and the no notifications that cause a wrong analysis of the epidemic reality, compromising the execution of surveillance of the workers health actions.

Keywords: Occupational Accidents. Health management. Occupational Health. Surveillance of the Workers Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	11
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	12
4.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA	12
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	12
4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	12
4.4 ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	Error! Bookmark not defined.
5 REVISÃO TEÓRICA	14
5.1 ACIDENTES DE TRABALHO	14
5.2 NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO	16
5.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRABALHO.....	20
6 DISCUSSÃO E RESULTADOS	22
6.1 NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE COTIPORÃ	22
6.2 NÚMERO DE AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS ACIDENTÁRIOS	23
6.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRABALHO.....	24
6.4 RELAÇÃO DA QUANTIDADE DE REGISTROS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E O NÚMERO DE AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS	25
6.5 SUGESTÃO DE INTERVENÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM BASE NOS DADOS OBTIDOS.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Os Acidentes de Trabalho (AT) são considerados graves problemas socioeconômicos e também de saúde pública. Cerca de 2,3 milhões de pessoas no mundo morrem em decorrência desses agravos por ano. Aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial corresponde a custos diretos e indiretos em virtude de acidentes e doenças de trabalho. No Brasil, dados da Previdência Social mostram que no período de 2007 a 2013 foram registrados mais de cinco milhões de acidentes, acometendo grande parcela da população de trabalhadores. Em torno de 45% dos casos evoluíram para óbito, invalidez permanente ou afastamento do emprego (FERREIRA et al., 2017).

Os acidentes também são responsáveis pela hospitalização de milhões de pessoas no mundo (MASCARENHAS e BARROS, 2015). Além disso, 500 mil dias de trabalho são desperdiçados mundialmente em virtude destes acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho (ANDRADE e SANTOS, 2018), sendo responsáveis por grandes impactos sociais e perdas expressivas na produtividade e economia (SILVA e PEREIRA, 2014).

Segundo Lei nº 6.367 de 19 de outubro de 1976, acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1976).

Os agravos à saúde do trabalhador tornam-se cada vez mais comuns, mostrando a necessidade do monitoramento e do acompanhamento de morbimortalidade causados pelos AT. Segundo dados de 2013 da Organização Mundial da Saúde, calcula-se que 6.300 pessoas morrem por dia e 860.000 ficam feridas ou doentes em decorrência destes agravos. Em 2014, no Brasil, foram notificados 704.136 mil acidentes de trabalho (FRANZ e CARGNIN, 2018).

Os AT compõem grande parcela dos procedimentos em unidades de média e alta complexidade. Estima-se que mais de 25% das lesões por causas externas atendidas em emergências no Brasil são oriundas dos AT. E, mesmo com toda essa relevância epidemiológica, o tamanho do problema no país ainda é subestimado (FERREIRA et al., 2017).

Toda vez que ocorre um acidente ou uma doença relacionada ao trabalho, ambos podem ser registrados como notificação compulsória no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Este procedimento é previsto pela Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004, do Ministério do Trabalho (FRANZ e CARGNIN, 2018).

No estado do Rio Grande do Sul, foi implantado um sistema que abrange todos os casos que não se enquadram no SINAN: SIST (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador), com o objetivo de estabelecer a notificação compulsória de todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no estado. As notificações são preenchidas em papel, que são as chamadas RINA (Relatório Individual de Notificações de Agravos), e enviadas à Vigilância Epidemiológica do município onde se situa o serviço, para inserção no Sistema. Ou seja, neste sistema são notificados outros agravos que não são acidentes de trabalho graves, fatais ou exposição a material biológico e não são com crianças e adolescentes (FRANZ e CARGNIN, 2018).

A CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) é um outro instrumento que deve ser emitido e enviado à Previdência Social, havendo afastamento ou não e até o primeiro dia útil seguinte ao ocorrido (FRANZ e CARGNIN, 2018).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ligado ao Ministério da Previdência Social, é a entidade que estabelece que trabalhadores empregados com afastamento do trabalho por mais de 15 dias, podem receber benefício previdenciário (SOUZA et al., 2008).

Os acidentes de trabalho no Brasil são muitas vezes subnotificados e não retratam a realidade encontrada nos serviços de saúde (GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012). Mesmo com essa subnotificação, estima-se que, em média, 40 milhões de acidentes fatais já tenham ocorrido no país, desde que se iniciou o seu registro. A partir desse dado, pode-se constatar que um número significativo de acidentes deve necessitar de hospitalização, devido ao dano causado à saúde (ANDRADE, SANTOS, 2018).

No Brasil, em 2013, de um total de 5665 municípios, apenas 28,3% notificam AT grave no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este dado mostra a dificuldade que a Vigilância em Saúde do Trabalhador tem para promover ações efetivas, sendo que a subnotificação dos casos de AT acaba levando a uma análise limitada dos fatores que contribuem para a ocorrência destes acidentes (BASTOS-RAMOS, SANTANA e FERRITE, 2015).

A análise epidemiológica das hospitalizações em decorrência de causas externas também é um grande desafio para a saúde pública. Os dados oriundos do Sistema de

Internações Hospitalares (SIH) permitem analisar o comportamento epidemiológico da morbidade hospitalar, incluindo causas externas. A partir da autorização de internação hospitalar (AIH), é possível descrever a morbidade e mortalidade hospitalar no que compete ao âmbito do SUS (MASCARENHAS e BARROS, 2015).

O conhecimento do número de afastamentos por estes AT pode subsidiar decisões voltadas à adoção de medidas de prevenção, além de contribuir na discussão pública sobre o impacto previdenciário que estes agravos causam (SOUZA et al., 2008). Cabe aos municípios, segundo o Ministério da Saúde, sistematizar e analisar os dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, deste modo, podendo orientar as intervenções de vigilância, organizar os serviços e as demais ações em Saúde do Trabalhador, além de alimentar o banco de dados de interesse nacional (BRASIL, 2006).

Lembrando que, prevenir agravos em relação à saúde do trabalhador, envolve a proteção da vida do mesmo, colaborando também para o desenvolvimento social e econômico. Sendo assim, é necessário obter dados fidedignos no que diz respeito aos agravos relacionados ao trabalho, podendo planejar intervenções de acordo com o que foi mensurado (CAVALCANTE, 2015).

Neste trabalho, busca-se descrever as informações que hoje estão disponíveis nos sistemas de informações em relação aos AT em um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul e refletir acerca dos desafios em notificar.

2 JUSTIFICATIVA

As notificações por acidente de trabalho são de fundamental importância para a realização de ações eficazes no que diz respeito à saúde do trabalhador e a fiscalização dos ambientes de trabalho.

Ao realizar um comparativo com os dados de notificações, internações e afastamentos previdenciários, é possível planejar intervenções, melhorar a qualidade dos registros, elaborar estratégias para amenizar acidentes de trabalho, justificar a necessidade da educação continuada para a qualificação dos profissionais, verificar os custos gerados com internações hospitalares devido a estes acidentes e o número de afastamentos previdenciários registrados.

Os dados foram viabilizados por meio de relatório publicado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) - unidade Serra - da cidade de Caxias do Sul, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelo site do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho.

O comparativo entre os dados ficará disponível para os trabalhadores da rede e para os gestores das instituições envolvidas, visando à qualificação das ações envolvendo trabalhadores e trabalhadoras. Poderá se configurar, assim, como uma forma de estimular gestores municipais no comprometimento com as ações de saúde do trabalhador e a importância do papel de notificar os agravos para o diagnóstico da situação do território. Afinal, são diversas as dificuldades dos gestores em reconhecer que o trabalho é um determinante no processo saúde/doença e identificar a sua importância para que se considerem ações em saúde do trabalhador como prioridade de política em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Descrever as notificações por acidentes de trabalho (AT) registrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os afastamentos previdenciários acidentários e as internações hospitalares pela mesma causa no hospital de referência do município de Cotiporã, Rio Grande do Sul, nos anos de 2013 a 2017.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Descrever as notificações por acidente de trabalho no município de Cotiporã no período de 2013 - 2017;
- b) Descrever os afastamentos previdenciários acidentários do município no período de 2013 - 2017;
- c) Verificar a existência de internações hospitalares por AT;
- d) Relacionar a quantidade de registros de internações hospitalares e o número de afastamentos previdenciários;
- e) Sugerir intervenções da vigilância em saúde do trabalhador com base nos dados obtidos.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA

Essa pesquisa se caracteriza como quantitativa, descritiva e longitudinal, através da coleta e análise de dados secundários de cunho documental, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados em base de dados públicos e de livre acesso.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os dados são referentes aos munícipes de Cotiporã-RS que sofreram AT (grave ou leve) no período de 2013 - 2017; que procuraram o serviço hospitalar necessitando internação pelo Sistema Único de Saúde e trabalhadores que buscaram auxílio-doença previdenciário pela mesma causa.

4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos através do SIH/SUS, por meio do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), consultando os números de internações hospitalares de residentes do município por caráter de atendimento: acidente no local trabalho ou a serviço da empresa no mesmo ano. Já os números de notificações por acidente de trabalho registrados no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) e SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador) no período de 2013 - 2017 do município de Cotiporã-RS, foram obtidos através

da Vigilância Epidemiológica do município e disponibilizados através do CEREST/Serra – Caxias do Sul.

Os dados referentes ao número de afastamentos foram fornecidos pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, criado pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em cooperação com a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Os benefícios concedidos devido a acidentes e doenças relacionados ao trabalho são denominados pelo INSS de auxílios-doença acidentários.

Os dados obtidos serão apresentados na forma de tabela simples.

5 REVISÃO TEÓRICA

Nesta revisão teórica discute-se: a) os acidentes de trabalho; b) notificações por acidentes de trabalho e c) internações hospitalares por causa de acidentes de trabalho.

5.1 ACIDENTES DE TRABALHO

Os AT trazem grande morbimortalidade à população e causam impacto na saúde pública, gerando custos ao sistema de saúde, ao paciente e à sociedade como um todo (SCHEID, 2012).

Os processos, as condições e a organização do trabalho são afetados pelo progresso tecnológico e as intensas pressões competitivas. Os instrumentos do estado responsáveis pela regulamentação e fiscalização, acabam muitas vezes não sendo suficientes para tratar os perigos e os riscos agravados com essas mudanças (SILVA e FISCHER, 2008).

Como consequência direta das atividades profissionais que executam, os trabalhadores adoecem e morrem por condições relacionadas ao trabalho. Sendo assim, o trabalho tem ligação direta com o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, sendo contribuinte de forma direta para o acontecimento de acidentes (CAVALCANTE et al., 2014).

Uma série de medidas, estratégias e políticas vêm sendo desenvolvidas e estudadas para o controle dos riscos e proteção ao trabalhador, com o intuito de diminuir e até mesmo eliminar os fatores de risco capazes de provocar acidentes (PEREIRA, WINKLER e HACON, 2016). E mesmo com o estabelecimento de normas e ações de segurança, são diversos os fatores causais dos AT (SCHEID et al., 2012).

Estes agravos causam grande impacto na sociedade, na economia, no sistema de saúde e previdenciário (CARDOSO, 2014). Foi estimado para 2013, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), que o número de acidentes de trabalho no mundo seria de 317 milhões e 312 mil mortes relacionada a esses eventos (CARDOSO, 2014).

O recém instalado Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, registra os números e os custos previdenciários de acidentes e mortes relacionadas ao trabalho formal. Alguns números de 2012 até novembro de 2017 mostram a relação do processo saúde-doença com o trabalho: 298 milhões e 700 mil de dias perdidos por acidentes de trabalho e 3 milhões e 800 mil acidentes. Lembrando que estes números são somente os notificados (VASCONCELLOS, 2018).

O Brasil é um dos recordistas em AT e somente em 2013 foram notificados em torno de 728 mil casos. Mesmo com esses altos índices, supõe-se que os números relacionados a AT estejam ainda gravemente subdimensionados (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015).

A maioria das vítimas de AT são homens jovens e produtivos, resultando em perda de vida produtiva social e econômica (CAVALCANTE et al., 2014, FRANZ e CARGNIN, 2018 e IWAMOTO et al., 2011).

Os números de AT relatam uma realidade assustadora. Milhares de trabalhadores são retirados do seu emprego em razão da forma como os processos produtivos se organizam, produzindo adoecimentos e mortes (VASCONCELLOS e AGUIAR, 2017).

Merece uma atenção especial o trabalhador não segurado pela previdência e vítima de AT que não tem direito ao auxílio doença acidentário, ficando assim mais exposto a problemas econômicos e sociais. Muitas são as implicações destes agravos, principalmente quando resultar em sequelas permanentes que impossibilitem o trabalhador de desempenhar suas atividades (KIRCHOHOF et al., 2003).

A atenção à saúde do trabalhador apresenta problemas graves em diversas áreas: assistência à saúde inadequada, subnotificação dos casos, falta de fiscalização, ausência de sistematização dos dados coletados, dificuldade no reconhecimento da relação entre trabalho e doença e no cumprimento da legislação, além de pouca ênfase em prevenção e promoção da saúde (CAVALCANTE et al., 2015).

Ações integradas entre saúde, sindicatos e empregadores podem contribuir para a construção de formas e estratégias para a efetividade das políticas de promoção da saúde de todos os trabalhadores. O papel do poder público não deve se restringir apenas à regulamentação das relações trabalhistas formais, mas sim garantir também, ações efetivas de monitoramento e fiscalização das condições de trabalho, sejam atividades formais ou informais. Ou seja, ações que tornem o trabalho decente e com garantia de suporte ao trabalhador (LACERDA, et al., 2014).

Uma das principais dificuldades com relação à saúde do trabalhador é as limitações dos sistemas de informações, que permitiria estimar e acompanhar o impacto do trabalho sobre a saúde da população. Como principal consequência, tem-se o desconhecimento desse impacto e a inexistência de respostas organizadas por parte do SUS em relação à sua prevenção e ao seu controle (CAVALCANTE et al., 2015).

Os AT são muitas vezes identificados e registrados após o atendimento pré hospitalar, que detecta e notifica os agravos à saúde, intervindo de forma precoce, podendo encaminhar a outro serviço de saúde, com resolução adequada para cada caso. Essa atuação, diminui sequelas e mortes resultantes destes agravos (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015).

Como são eventos considerados previsíveis e evitáveis, muitas vezes pode-se dizer que as ações que estão sendo desenvolvidas são ineficazes sobre seus fatores determinantes, ou mesmo por omissão de políticas públicas voltadas para a prevenção (CARDOSO, 2014). E mesmo que essa modalidade de ação em prevenção e promoção da saúde do trabalhador seja coerente com o modelo de saúde, ainda não faz parte da agenda de prioridades dos gestores, dificultando a redução dos números de AT (VASCONCELLOS e AGUIAR, 2017).

5.2 NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO

É preciso que o sistema de saúde possua evidências dos problemas para que seja possível subsidiar seus planos de ação. Uma evidência é o perfil dos agravos que historicamente apresentam grande magnitude. Foram cerca de 40 milhões de doenças e acidentes de trabalho desde que a Previdência Social iniciou seus registros em 1968, lembrando que somente fazem parte deste dado, trabalhadores em Contrato das Leis do Trabalho (CLT) (VASCONCELLOS e AGUIAR, 2017).

E, mesmo assim, os indicativos de subnotificações desses agravos foram observados na Pesquisa Nacional da Saúde, realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Na amostra, demonstrou-se um número de 5 milhões de acidentes no ano anterior à pesquisa, número que foi 7 vezes maior ao registrado pela Previdência Social. Segundo dados de 2011, a Previdência Social, mesmo assim, obteve 360 mil registros de incapacidades permanentes para o trabalho em um período próximo de 20 anos (VASCONCELLOS e AGUIAR, 2017).

Para haver mudança nos processos de trabalho, a Vigilância em Saúde do Trabalhador precisa ter análises que pressupõe conhecimento sistematizado sobre morbidade, riscos e vulnerabilidade (CARDOSO, 2014).

O principal instrumento para poder mapear e conhecer os AT é a informação por meio da notificação. Cada um dos itens pertencentes a essa notificação é importante para poder construir medidas de prevenção e controle, gerando um conhecimento epidemiológico importante (IWAMOTO et al., 2011).

No Brasil, as notificações são realizadas através de dois sistemas independentes: CAT (com finalidade previdenciária, voltado apenas aos trabalhadores com carteira assinada) e o SINAN, que torna obrigatório o registro de AT fatais, graves e com crianças e adolescentes, independente do vínculo empregatício. Assim, o SUS consegue captar uma parcela de vítimas que os números da previdência não revelam (FACCHINI et al., 2005).

O SUS oferece vários sistemas de informações em saúde com abrangência nacional e base individual. Sendo um serviço público, universal e gratuito permite que seus sistemas alcancem quase que a totalidade da população de trabalhadores. É grande o potencial desses sistemas, visto que abrange a parcela de trabalhadores inseridos em atividades informais, servidores públicos e outros, diferentemente dos sistemas da Previdência Social e do Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT) (FACCHINI et al., 2005).

Em 2004, foram incorporadas ao SINAN as doenças e agravos relacionados ao trabalho que fazem parte da lista de prioridades no país, a fim de melhorar a qualidade da informação e ampliar a cobertura do registro, inclusive dos trabalhadores informais. Esse sistema auxilia na vigilância das doenças relacionadas ao trabalho, entre elas os AT fatais, e tem por objetivo coletar dados com maior abrangência para serem analisados e utilizados com o intuito de desenvolver programas e ações em saúde do trabalhador, dentro das políticas públicas de saúde (CAVALCANTE et al., 2015).

O SIST é mais uma alternativa para identificar a relação de problemas de saúde com as atividades laborais e os riscos desse processo produtivo, definindo prioridades e estratégias de prevenção voltadas à saúde do trabalhador. Não deve ser visto apenas com finalidade de demanda burocrática, somente fonte de envio de dados, mas sim para atender a necessidade de informação dos profissionais de saúde, viabilizando o uso das informações e de sua capacidade de poder apoiar a tomada de decisões (FACCHINI et al., 2005).

Como mais de 70% dos acidentados do trabalho procuram atendimento na rede pública, o SINAN se torna um sistema de informação importante para a notificação dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho (SANTANA e SILVA, 2009).

Nota-se um consenso sobre a falta e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores. Quando os dados são analisados, acabam demonstrando problemas na qualidade, não registro ou sub-registro de variáveis importantes. A baixa fidedignidade, inconsistências e não padronização das variáveis, levam a dificuldades de articulação entre os sistemas. Tudo isso mostra uma precariedade nos níveis de coleta e processamento das informações (FACCHINI et al., 2005).

A falta de informações nas fichas de notificação, registros incompletos, além do não preenchimento de campos importantes, como a ocupação do paciente, contribuem para uma leitura equivocada da realidade epidemiológica, comprometendo a realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador. Além disso, 25% dos profissionais que trabalhavam diretamente com o manejo clínico dos pacientes acidentados, recebidos em pronto atendimento, não tinham conhecimento sobre a ficha do SINAN (instrumento utilizado para notificação no âmbito do SUS), o que mostra a necessidade de promover a educação continuada em saúde. Essas ações acabam contribuindo para o reconhecimento e a sensibilização do quanto é importante os registros corretos de AT, auxiliando na identificação dos agravos e na melhoria das ações por parte da vigilância (FERREIRA et al., 2017).

O sub-registro desses agravos ocupacionais ainda persiste em grande proporção como o que vem sendo observado com os acidentes de trabalho devido às causas externas. Vários são os motivos destes sub-registros: mudança da legislação previdenciária, que aumentou a carência do pagamento do seguro para 15 dias, até a falha do empregador na emissão da CAT para escapar de responsabilidades, como a garantia da estabilidade do empregado, recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), além de manter a reputação da empresa como segura (SOUZA et al., 2008).

Mesmo com investimento em capacitações, algumas vezes não foi possível reverter o baixo número de unidades notificantes, o que demonstra desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que atuam sobre os agravos de notificação compulsória (CARDOSO, 2014).

Essa grande subnotificação no SINAN dificulta qualquer diagnóstico situacional com base nesse sistema. Mesmo sendo uma determinação legal os casos de notificação compulsória, seu cumprimento é um grande desafio. Alguns autores, concluem que o sub

registro está ligado à relação do agravo com o trabalho, o distanciamento dos serviços de diagnóstico e o tratamento das iminências de vigilância (CARDOSO, 2014).

Os serviços de saúde, que não possuem equipe de Saúde do Trabalhador ou Vigilância em Saúde capacitadas para desenvolver as análises, devem conduzir pelo menos investigações preliminares. É importante que os serviços identifiquem, no mínimo, quais os tipos de lesões ocorrem com maior frequência na população e que aspectos do processo causal aparecem associados com essas lesões e onde elas estão acontecendo. As informações que são colhidas podem embasar recomendações de aperfeiçoamento dos profissionais das equipes de saúde e a aquisição de recursos para os serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2016).

Buscando solucionar os problemas de subnotificação é evidente a necessidade do envolvimento de entes federais, gestores, diretores de unidade de saúde e profissionais reconhecer a importância de incorporar dentro da sua rotina, métodos para identificação e registro dos agravos relacionados ao trabalho (CARDOSO, 2014).

A qualidade e o fluxo das informações, além dos sistemas com que são administradas, precisam consistência, segurança e acessibilidade. Essas características são extremamente relevantes para que os sistemas de informações sejam fonte de consulta sistemática, análise e conhecimento capazes de embasar a tomada de decisões e intervenções eficazes no processo de trabalho, protegendo e melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores (CARDOSO, 2014).

Entre os principais requisitos para ações de vigilância, estão as notificações e investigações dos acidentes de trabalho. Busca-se uma superação do grande número de subnotificações por estes agravos. Os CEREST têm grande importância na produção de informações nesta área, sendo assim, precisam desenvolver estratégias que favoreçam o aumento das notificações. (GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012). Observa-se que municípios regidos pelo CEREST já incorporam uma preocupação mais evidente com o monitoramento dos indicadores de morbimortalidade relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2016).

5.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRABALHO

O SUS é o maior responsável pelo atendimento hospitalar no Brasil. Em 1998, passou a incluir dados de origem ocupacional da patologia causadora da internação, especificamente para aquelas causadas por causas externas.

Somados aos custos previdenciários, estão os custos do sistema de saúde que acolhem e prestam serviços para um expressivo número de trabalhadores acidentados, independente de possuírem ou não plano de saúde (CARDOSO, 2014).

Em relação às internações hospitalares relacionadas ao trabalho, um estudo mostrou que o SIH/SUS apresentou subnotificações e subregistros, principalmente no que se refere à ocupação, comprometendo a análise da abrangência do contexto ocupacional (ANDRADE, SANTOS, 2018).

Apesar dessa subnotificação, em 2011, no Brasil, foram registrados 973.015 internações devidas a causas externas nos serviços hospitalares, sendo que foram predominantes as internações por causas acidentais e com média de 5,2 dias de permanência hospitalar (MASCARENHAS e BARROS, 2015).

Nota-se um número limitado de estudos sobre as internações hospitalares entre os trabalhadores do Brasil, o que evidencia a necessidade de treinamento para o correto preenchimento de informações (ANDRADE, SANTOS, 2018).

Mesmo com as dificuldades citadas, e registrando em torno de 70% das internações hospitalares que ocorrem no país, o SIH/SUS possui um grande potencial em análises epidemiológicas, sendo uma ferramenta essencial para o planejamento de políticas e programas e a avaliação de resultados, apesar de ser necessário investir em melhorias na qualidade dos dados no que diz respeito à causa da internação (MASCARENHAS, 2014; MASCARENHAS e BARROS, 2015).

O não estabelecimento do nexo causa entre a ocupação laboral e o acometimento à saúde dos pacientes, resulta em não investigação do acidente, contribuindo para o perfil de subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho (SCHEID et al., 2012).

Destacam-se como casos de notificação compulsória os acidentes de trabalho graves. Entre as definições para esse caso, incluem-se os que possuem necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar. Os serviços de vigilância em saúde do trabalhador devem investigar, obrigatoriamente, os acidentes fatais, graves e ocorridos com trabalhadores

menores de 16 anos. Os outros acidentes são investigados de acordo com as prioridades e recursos locais (BRASIL, 2016).

No Brasil existem pelo menos cinco sistemas de informação com dados sobre acidente e doenças de trabalho: as Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Relação Anual das Informações Sociais (RAIS) (CAVALCANTE et al., 2015).

Caso esses sistemas fossem integrados, as bases de dados teriam como cobertura um universo mais amplo de vítimas de acidentes de trabalho, contribuindo para todos os programas relacionados a esse problema, além de auxiliar a precisar quantos trabalhadores se acidentam e morrem no exercício de sua profissão (CAVALCANTE et al., 2015).

A análise contínua dos dados de internação é fundamental para compreender e acompanhar a situação de saúde de uma população, sendo ferramenta essencial para a definição de políticas e programas, tomada de decisões e avaliação de resultados, permitindo assim, identificar grupos prioritários para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e assistência às causas externas (MASCARENHAS, 2014).

Um estudo demonstrou que os treinamentos e as capacitações sobre os AT aumentaram em praticamente 50% as chances de notificação desses agravos nas unidades pesquisadas. Outros fatores associados ao aumento de notificações em AT foram: leitura sobre a temática, conhecimento sobre portarias e legislação, a compreensão que os AT são casos de notificação compulsória e as discussões sobre o tema no cotidiano profissional (FERREIRA et al., 2017).

Esse estudo também mostrou que a maioria dos profissionais não eram capacitados para identificar e notificar de forma correta os agravos. A baixa qualidade das informações disponibilizadas pode ser devida ao pouco alcance das estratégias de educação continuada e capacitação profissional na área de saúde do trabalhador. Outros estudos já demonstraram a inconsistência dos registros de acidentes e agravos relacionados ao trabalho no Brasil (FERREIRA et al., 2017).

Para melhorar os problemas em relação aos sistemas de informação é importante investir na capacitação dos profissionais que fazem o atendimento das ocorrências relacionadas ao trabalho ou para aqueles que realizam o serviço para onde são encaminhados os atendimentos e não possuem a informação necessária para a qualificação desse registro (CAVALCANTE et al., 2015).

6 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na tabela 1 estão dispostos os dados referentes ao número total de acidentes de trabalho registrados no SIST e acidentes de trabalho registrados no SINAN, o número de internações hospitalares por caráter de atendimento: acidente no local trabalho ou a serviço da empresa no mesmo ano e o número de afastamentos previdenciários nos anos de 2013 a 2017.

Foram utilizados dados disponíveis em bancos informatizados, o que permite a qualificação destas informações, base da vigilância em Saúde do Trabalhador.

Tabela 1 – Número de notificações referentes ao município de Cotiporã-RS, 2013 - 2017

Tipo da Notificação	2013	2014	2015	2016	2017
Número de acidentes registrados no SIST	67	39	23	34	58
Número de acidentes registrados no SINAN	0	0	0	4	5
Número de internações hospitalares por acidente de trabalho	0	0	0	0	0
Número de afastamentos previdenciários	10	12	14	12	10

6.1 NOTIFICAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

Os casos de AT no município de Cotiporã-RS são registrados no SIST e SINAN.

O SINAN é a fonte de informação mais importante na captação de casos de AT. Para alcançar todos os trabalhadores, os CEREST, hospitais da região de referência e os serviços

de atenção básica, devem ser estimulados a intensificar sua atuação, valorizando a qualidade dos registros (BORDONI et al., 2016).

Como forma de ampliar a abrangência da análise de acidentes e agravos em saúde do trabalhador, foram utilizados também os dados do SIST, que não apresenta restrição segundo o tipo de vínculo empregatício (QUILIÃO, FASSA e RESTREPO, 2013).

O preenchimento adequado destes sistemas de informações disponibilizam um perfil fidedigno destes agravos, contribuindo com a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, já que são baseadas em sistemas de dados (SCHEID et al., 2012).

Entretanto, as notificações nem sempre ocorrem, devido a diversas causas, entre elas: a não investigação donexo causal entre o trabalho e o agravo à saúde do trabalhador (SCHEID, 2012).

6.2 NÚMERO DE AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS ACIDENTÁRIOS

Deve-se levar em consideração que só são registradas informações de trabalhadores exclusivamente que contribuem no Regime Geral de Benefícios da Previdência (IWAMOTO et al., 2011). A CAT só é emitida quando o acidentado está inserido no mercado formal de trabalho, sendo que muitos são os casos não captados pela Previdência Social (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015).

Como o preenchimento da CAT é limitado a uma parcela dos empregados, isto é, trabalhadores com registro em carteira de trabalho regulamentado pela *Consolidação das Leis do Trabalho* (CLT), acaba correspondendo a somente cerca de 50% da população de trabalhadores atuando no Brasil (CORDEIRO et al., 2005).

Observar que muitas são as vítimas não cobertas pelo seguro previdenciário, pode representar um estímulo ao desenvolvimento de ações voltadas a esse tipo de trabalhador e universalizem a assistência (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015). Essa não inclusão de trabalhadores vinculados a regimes próprios de previdência, como: militares, autônomos, servidores públicos, trabalhadores informais, entre outros, faz com que haja uma limitação quando se pretende analisar o conjunto de agravos que estão relacionados ao trabalho (CARDOSO, 2014).

6.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRABALHO

Consultando o número de internações hospitalares no SIH/SUS referentes ao município, não houve nenhum registro de AIH no hospital de referência do município.

Como vários estudos mostraram, os registros apresentam dificuldade no que se refere à ocupação da vítima e o preenchimento correto dos dados durante a internação hospitalar, ficando difícil definir o caráter de atendimento, gerando, possivelmente, muitas subnotificações.

Observa-se de acordo com a tabela 1, que nos anos de 2016 e 2017 houve o registro de AT graves, o que segundo a literatura, pode sugerir a necessidade de tratamento com internação hospitalar. Mesmo assim, não há nenhum registro.

Um estudo mostrou que 97,3% dos acidentes atendidos em um hospital gaúcho e que necessitaram internação, não foram notificados (KIRCHHOFF et al., 2003). Outra pesquisa baseada em analisar prontuários hospitalares, verificou que com relação à ocupação laboral, havia uma quantidade diversificada de dados, sendo na maioria das vezes não identificada pela inexistência dessa informação no formulário (SCHEID et al., 2012).

Perda de informações, subnotificações e incompletude de dados observados, continuam sendo um desafio a ser superado para que, assim, possam ser disponibilizados dados de maior confiabilidade (BORDONI et al., 2016).

Com a existência de bancos de dados de abrangência nacional e disponíveis por sistemas informatizados, é de suma importância a análise e divulgação dos resultados, assim como o planejamento de novos estudos e monitoramento das internações por esses eventos (MASCARENHAS, 2014).

Enquanto o SUS não enxergar o trabalho como uma das categorias centrais no entendimento do processo saúde-doença, não se estranha que a implantação de sistemas de informações, que compete a coleta de dados, acabe não sendo efetivo (FACCHINI et al., 2005).

6.4 RELAÇÃO DA QUANTIDADE DE REGISTROS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E O NÚMERO DE AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS

Observando-se os valores na Tabela 1, nota-se um expressivo número de acidentes de trabalho, sendo que nenhum destes necessitou internação hospitalar, mas gerou afastamentos previdenciários por auxílio-doença, o que leva a cogitar, serem acidentes de maior gravidade e lesão.

Em diversos estados e municípios, os sistemas de informações se transformam em uma simples rotina burocrática e mesmo onde os dados são coletados, não há uma análise ou aproximação com os reais problemas de saúde dessa população (FACCHINI, et al., 2005).

O tempo de permanência hospitalar é um dado que demonstra a gravidade dos acidentes atendidos em hospitais. Segundo estudo, metade dos trabalhadores que foram hospitalizados permaneceram mais de 11 dias internados, o que demonstra a necessidade de um cuidado mais prolongado em diversos casos (KIRCHOHOF et al., 2003). Pode-se estimar que alguns destes, recorreram ao seguro previdenciário pelo tempo de cuidado necessitado.

O subregistro do que lesa, acidenta o trabalhador também prejudica a elaboração de políticas públicas de prevenção aos AT, uma vez que não se dispõe de informações confiáveis desses agravos, dificultando também o trabalho da Previdência Social (SOUZA et al., 2008).

6.5 SUGESTÃO DE INTERVENÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM BASE NOS DADOS OBTIDOS

Informação em saúde é um espaço voltado para a consolidação da democracia política e da produção do saber. O acesso ao conhecimento é um dos alicerces do projeto de conquistas sociais e de construção da cidadania. Ofertar informações adequadas sobre questões referentes ao trabalho e ocupação de forma que possam ser viabilizadas para análises da situação de saúde, significa aumentar o campo de possibilidades de intervenção e democratização de nossas práticas (FACCHINI, et al., 2005).

A proporção de AT pode estar muito longe do que é registrado devido às limitações em relação ao preenchimento de informações (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015).

Preenchimentos deficitários nos campos de informações comprometem a qualidade e a pertinência das informações disponíveis, transformando-se em obstáculo para a adoção adequada da vigilância em saúde do trabalhador (IWAMOTO et al., 2011).

Nota-se a necessidade de estabelecer uma rotina sistematizada nos serviços que geram dados (hospitais, Unidades Básicas de Saúde...) em parceria com a vigilância em saúde, melhorando e organizando ações e os demais serviços de saúde. É de suma importância as notificações em bancos de dados nacionais, segundo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BALDO, SPAGNUOLO e ALMEIDA, 2015).

Seria também de grande valia, melhorar a divulgação e o acesso dos sistemas, facilitando ações oportunas de vigilância, através da descentralização da capacidade de identificação e análise dos dados (CARDOSO, 2014).

Ações de educação continuada melhoram a qualidade das notificações e sensibilizam os profissionais em relação ao seu preenchimento (FERREIRA et al., 2017).

É preciso também que não sejam feitas cobranças somente em relação ao que diz respeito as notificações, mas inclusive, sejam cobradas intervenções sobre suas causas, viabilizando o controle e prevenção destes acidentes. Quando os trabalhadores apenas notificam os agravos e negligenciam a execução das ações, estão evitando mudar a relação de saúde e trabalho no nosso país (VASCONCELLOS e AGUIAR, 2017).

Sugere-se a construção de uma relação inter setorial entre saúde e previdência com o objetivo de articular e conduzir a padronização dos dados (FACCHINI et al., 2005).

Outro fator importante é atuação do CEREST para poder avançar no processo de vigilância na saúde do trabalhador com ações de incentivo a uma rede com unidades notificadoras, refletindo nas ações de estruturação e capacitação de seus profissionais. Com isso, consolida-se a implantação do SINAN e a continuidade das atividades desenvolvidas, buscando a superação da grande subnotificação de AT (GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012).

A saúde do trabalhador demanda atendimentos em diferentes setores da saúde. Estratégias minimizando os riscos e oferecendo suporte de saúde aos trabalhadores, proporcionam a diminuição das internações hospitalares, assim como a necessidade de atendimento em níveis de maiores complexidades, proporcionando um melhor atendimento nos diferentes campos de atuação da rede de saúde (SCHEID et al., 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os números registrados através do SINAN e SIST, no município de Cotiporã, revelam a quantidade de AT ocorridos. Sendo notificados todos os tipos de trabalhadores nestes sistemas, alguns destes, de acordo com seu vínculo empregatício, necessitaram e tiveram direito ao benefício previdenciário por afastamento.

Em relação ao município em questão, percebe-se uma limitação principalmente no preenchimento das informações no SINAN e no âmbito das internações hospitalares por esses agravos. A falta desses registros, que muitas vezes são preenchidos inadequadamente, acaba dificultando as ações de vigilância, não podendo muitas vezes obter dados fidedignos da situação e realidade local.

Com relação à falta de registros nas internações hospitalares decorrentes destes agravos no período analisado, fica evidente um grande problema de saúde pública: a subnotificação. É importante observar que mesmo com casos de afastamentos previdenciários e registros de AT no SINAN, o que leva a pensar serem acidentes com maior gravidade, nenhuma AIH por esta causa foi preenchida.

Nota-se uma lacuna no que diz respeito ao desenvolvimento de ações da vigilância em Saúde do Trabalhador, que são muitas vezes planejadas e avaliadas baseadas em dados epidemiológicos, tornando mais importante ainda o preenchimento adequado das notificações e identificação dos casos de AT.

Este estudo demonstrou que a principal dificuldade encontrada em relação aos AT são as subnotificações e a não notificação. A notificação dos acidentes de trabalho, sua análise e controle permanecem um desafio para a saúde. É de extrema importância buscar formas mais eficazes para que haja valorização do preenchimento dessas notificações e, assim, os sistemas sejam alimentados com fidelidade. A integração dos sistemas de informações sobre os AT também pode ser implantada com o intuito de oferecer uma cobertura mais ampla.

Sendo os AT eventos previsíveis e preveníveis, deve-se propor ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde para minimizar os agravos à saúde do trabalhador.

Pode-se, também, citar a necessidade de profissionais de saúde que atuem mais diretamente na atenção primária, garantindo aos cidadãos o direito à saúde no trabalho.

E é somente através da atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador que se pode transformar efetivamente esta realidade, intervindo nos processos, ambientes e condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE Wanessa Scavello, SANTOS Kionna Oliveira Bernardes. Internações hospitalares por acidentes relacionadas ao trabalho notificadas na Bahia. **Rev Pesq Fisio.** 2018; vol.8 n.2, p. 71-78.

BALDO, Renata Cristina Silva, SPAGNUOLO, Regina Stella and ALMEIDA, Ildeberto Muniz de O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. **Rev. bras. saúde ocup.**, Dez 2015, vol.40, no.132, p.147-155.

BASTOS-RAMOS Tereza Pompilio, SANTANA Vilma Sousa, FERRITE Sílvia. Estratégia Saúde da família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. **Epidemiologia. Serv. Saúde** 2015; v. 24, n.4, p. 641-650.

BORDONI, Polyanna Helena Coelho, et al. Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Mar 2016, vol.25, no.1, p.85-94.

BRASIL. Lei n. 6.367, de 19 de out. de 1976. **Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências**, Brasília, DF, out 1976.

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.

CARDOSO, Evangeline Maria. Morbimortalidade relacionada ao trabalho no estado do Amazonas, Brasil, 2000-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 143-153, Mar. 2014.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. 2015 Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 100-109, abr/jun 2015.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 741-752, dez. 2014.

CORDEIRO, Ricardo, 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. 2005.

FACCHINI, Luiz Augusto, et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, dez. 2005.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro, et al . Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 3393-3402, Out. 2017.

FRANZ, Eloise Cristine, CARGNIN, Marcia Casaril dos Santos. Agravos relacionados com o trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba – PR, vol. 23, n.2, jan-mar 2018.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Sílvia. 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.

IWAMOTO, Helena Hemiko, et al. 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.**, Dez 2011, vol.36, no.124, p.208-215.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso, et al. Os acidentes de trabalho atendidos em pronto - atendimento de hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 7, núm. 3, dezembro 2003, pp. 361-368 Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

LACERDA, Kamile Miranda et al . A (in)visibilidade do acidente de trabalho fatal entre as causas externas: estudo qualitativo. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 39, n. 130, p. 127-135, dez. 2014.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros e BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011**. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2015, vol.18, n.4, pp.771-784.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros. **Perfil epidemiológico e tendência da internação hospitalar por causas externas no Sistema Único de Saúde - Brasil, 2002-2011**. 2014. 137 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues; WINKLER, Mirko Severin; HACON, Sandra de Souza. Análise descritiva dos acidentes de trabalho ocorridos em Porto Velho (RO) entre 2002 e 2012. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 111, p. 230-245, Dez. 2016.

QUILIÃO, Paula Lamb; FASSA, Anacláudia Gastal; RESTREPO, María Clara. Processo de implantação de um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 38, n. 128, p. 257-267, Dec. 2013 .

SANTANA, Vilma. Sousa, SILVA, Jandira. Maciel da. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SCHEID, Rafaela, et al. Relacionados ao Trabalho como causa de Internações Hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 82-82, 2012.

SILVA, Ana Cláudia Conceição da; PEREIRA, Thalles da Costa Lobê. Perfil e custos das internações hospitalares por acidentes de trabalho na região sudoeste da Bahia no período de 2005 a 2007. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 381-394, jun. 2014.

SILVA, Rogério Galvão da; FISCHER, Frida Marina. Incentivos governamentais para promoção da segurança e saúde no trabalho: em busca de alternativas e possibilidades. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 11-21, Dez. 2008 .

SOUZA, Norma Suely Souto, et al . Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 630-638, Ago. 2008 .

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; AGUIAR, Luciene. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 113, p. 605-617, Abr. 2017.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 43, supl. 1, e1s, 2018.