

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELI FERNANDA BRANDÃO LOPES

**AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE  
2024

ELI FERNANDA BRANDÃO LOPES

**AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de  
Mestrado Profissional em Saúde da  
Família, com requisito para a obtenção do  
título de mestre.

Linha de Pesquisa: Diagnósticos Locais e  
Atenção à Saúde da Família

Orientador: Professor Doutor Alcindo  
Antônio Ferla.

CAMPO GRANDE  
2024

ELI FERNANDA BRANDÃO LOPES

**AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, com requisito para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Diagnósticos Locais e Atenção à Saúde da Família.

Orientador: Professor Doutor Alcindo Antônio Ferla.

**Banca examinadora:**

**Nota/conceito**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AVALIAÇÃO FINAL: ( ) Aprovação ( ) Reprovação**

Dedico este estudo aos grandes amores da minha vida, meus filhos, Gustavo Nascimento de Souza, Gabrielly Brandão de Souza, Henry Gabriel Brandão de Souza, Guilherme Henrique Brandão de Souza, Giovanna Brandão de Souza e Aryevelyn Brandão Hoff. Esses seres abençoados e iluminados, pelos quais dediquei minha vida, minha essência. Somente por meio deles obtive minha emancipação e meu empoderamento ao longo de sua vida, através do amor incondicional que é ser mãe e tudo o que essa figura social representa na vida. Registro aqui minha imensa saudade filha Aryevelyn, que já não está neste mundo e meu eterno amor por ti. E agradeço aos meus filhos Gustavo, Guilherme, Gabriel, Gabrielly e Giovanna por estarem em minha vida e fazer dela a melhor, mais realizada e feliz possível.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todo o seu apoio e auxílio ao longo da minha vida e, em especial, nas noites que passei em claro trabalhando neste estudo, em meio a luta diária do trabalho e dos cuidados com meus filhos.

Ao meu pai, Ileonides Martins Lopes, homem do campo, simples, extraordinário, guerreiro, e muito trabalhador, referência de todos os dias, que exerceu a paternagem com muito amor, e mesmo com pouquíssimo estudo entende a imensidão do saber que a academia proporciona.

A minha mãe, Jeronima de Freitas Brandão Lopes, mulher amada e admirada por mim.

Aos meus irmãos Cleyton Brandão Lopes, Oesley Brandão Lopes e Elida Brandão Lopes, pessoas honradas e dignas de toda a minha admiração, exemplos de condutas e honra, melhores irmãos que alguém poderia ter.

À minha grande amiga Lena Lansttai Bevilaqua Menezes, parceira brilhante que na vida profissional me presenteou, a qual fomentou e auxiliou a minha vida acadêmica com sua amizade.

Ao meu orientador Professor Dr. Alcindo Antônio Ferla, por sua acolhida, orientação e colaboração para realização deste sonho, pela sua disponibilidade e auxílio no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também a todos os outros docentes deste programa maravilhoso e membros da banca examinadora de qualificação e obtenção de título, que colaboraram comigo nesse processo de aprendizagem.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil.

A todos vocês, gratidão!

## TRAJETÓRIA

No ano de 2006, aos 16 anos, parei meus estudos no ensino médio devido ao trabalho e à gravidez inesperada da minha filha Aryevelyn, meu primeiro e eterno amor.

No ano de 2013, tive a oportunidade de concluir meu ensino médio através do EJA (Educação de Jovens e Adultos), descobrindo neste ano a gravidez de meu filho Guilherme, concluí os estudos com a licença maternidade, e prestei a prova do PROUNI (Programa Universidade Para Todos), lactante do meu filho com poucos meses de vida.

No ano de 2014 consegui uma Bolsa de 100%, através do PROUNI, e entrei no curso de Serviço Social na Faculdade Anhanguera. Sem essa bolsa não conseguiria ter ensino superior completo, pois a vida de quem vem da extrema pobreza não é fácil. Entre o trabalho, a sobrevivência e os estudos sempre optaremos pelas duas primeiras opções, segui estudando na Anhanguera e estagiando no período matutino na Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), e à tarde na Federação dos Deficientes Físicos de Mato Grosso do Sul (FDFMS) noite trabalhava como auxiliar de cozinha na Feira Central de Campo Grande/MS. Realizei e terminei meu estágio curricular obrigatório no ano de 2017, na Federação dos Deficientes Físicos de Mato Grosso do Sul, o que resultou no meu Trabalho Monográfico de Conclusão do Curso de Serviço Social, intitulado “Os Institutos de Defesas das Pessoas Com Deficiência”, resgatando o aprendizado do estágio, e publicado e apresentado em congressos posteriormente.

No ano de 2018 ingressei na pós-graduação em Gestão de Políticas Sociais pela Faculdade São Luís de Educação, época em que trabalhava como auxiliar administrativo na Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), sendo posteriormente cedida ao Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul (TRE-MS). Desta vivência surgiu o artigo científico “Sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo: o direito eleitoral como instrumento de inclusão política do público LGBT”. Nessa época comecei a escrever e publicar meus artigos acadêmicos, participando do VERSUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), o qual restou em alguns artigos científicos publicados em algumas revistas científicas de extensão. Da Faculdade São Luís de Educação resultou no meu

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Controle Social e Participação Social no Âmbito da Gestão das Políticas do Sistema Único de Saúde”, que fora publicado posteriormente no formato de artigo em várias revistas científicas.

No de 2019 entrei na Residência Multiprofissional de Cuidados Continuados Integrados da UFMS (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul). Logo em seguida tivemos o contexto pandêmico. Entendi que o cuidado ao próximo é uma tarefa árdua e imprescindível aos pacientes fragilizados pelo efeito de suas enfermidades progressivas. Meu campo de prática foi o Hospital São Julião (HSL). Da residência resultou o Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “O perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes homens atendidos em cuidados continuados integrados”, e uma infinidade de artigos, capítulos de livros e livros publicados.

Entre em total imersão dentro do Sistema Único de Saúde quando assumi, em 2021, o Concurso Público para o cargo de Assistente Social da Saúde na Prefeitura Municipal de Sidrolândia/MS e posteriormente o concurso na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, entrando no CEREST/MS (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul).

Em 2023 entrei no Mestrado Profissional em Saúde da Família, curso que muito me ajudou em minha trajetória profissional, e o CEREST/MS ensejou o tema da presente dissertação “As Subnotificações dos Agravos a Saúde do Trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul”.

Quem olha para fora sonha, quem olha  
para dentro desperta. (Carl Jung)



## RESUMO

A saúde do trabalhador pode ser considerada um campo de conhecimentos e práticas que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e adoecimento que tem uma abordagem teórico-metodológica abrangente do processo saúde-doença e suas demandas de cuidado em todos os âmbitos de atenção. Os avanços atuais em relação à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde representam conquista dos movimentos sindicais que exigiam atenção dos serviços públicos para os problemas de saúde dos trabalhadores. A integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde compreende a identificação e o monitoramento das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território adscrito em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde. A notificação dos agravos a saúde do trabalhador é compulsória sendo uma exigência legal, por meio dela são proporcionados dados relativos ao número e distribuição dos acidentes juntamente com as características das ocorrências e das vítimas, gerando estes dados estatísticos que constituem base fundamental para a indicação, aplicação e controle de medidas de prevenção. A subnotificação destes agravos constitui fator limitador considerando o do ponto de vista prevencionista e o ponto de vista jurídico. Este trabalho tem como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador considerados prioritários pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Mato Grosso do Sul. Para tanto, se propôs a compreender a política específica do SUS para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras; a conhecer e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica nela incluída a Estratégia Saúde da Família; e a analisar os dados de notificação de doenças e agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no estado. Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem quali-quantitativa, descritiva, com coleta de dados secundários e primários, junto com a coleta de dados no banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022. Os achados evidenciam grande subnotificações dos agravos de saúde do trabalhador no estado. Os resultados demonstram a importância do monitoramento da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras pela atenção básica

e, em especial, da Estratégia Saúde da Família. Seja na condição de porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), seja como ponto de atenção à saúde nos territórios de vida e trabalho, a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, que é obrigatória em todos os serviços, a investigação e o monitoramento são muito relevantes para o cuidado às pessoas e, em especial, para a promoção da saúde nos territórios.

Descritores: saúde ocupacional; notificação de doenças; atenção primária à saúde; sistemas de informação em saúde; estratégia saúde da família.

## **ABSTRACT**

Workers' health can be considered a field of knowledge and practices that aims to study, analyze and intervene in the relationship between work and illness, which has a comprehensive theoretical-methodological approach to the health-illness process and its care demands in all areas of care. Current advances in relation to Workers' Health in Primary Health Care represent the achievement of trade union movements that demanded attention from public services to workers' health problems. The integration of Occupational Health Surveillance with the other components of Health Surveillance and Primary Health Care comprises the identification and monitoring of productive activities and the profile of the working population in the assigned territory in conjunction with primary health care and the Health Surveillance sectors. The notification of health problems to workers is compulsory and is a legal requirement, through which data is provided relating to the number and distribution of accidents together with the characteristics of the occurrences and victims, generating these statistical data that constitute a fundamental basis for the indication, application and control of prevention measures. The underreporting of these diseases constitutes a limiting factor considering both the prevention and legal points of view. This work aims to identify the underreporting of nine worker health problems considered priorities by the National Workers' Health Policy in the state of Mato Grosso do Sul. To this end, it set out to understand the specific SUS policy for health of workers; to know and describe the relationship between workers' health and basic care, including the Family Health Strategy; and analyzing data on notifications of illnesses and health problems among workers in the state. This is research based on a qualitative, descriptive approach, with collection of secondary and primary data, together with data collection in the SINAN database (Notifiable Diseases Information System) at the Health Reference Center (CEREST) of Health Surveillance of the State Department of Public Health of Mato Grosso do Sul, referring to the year 2022. The findings show significant underreporting of worker health problems in the state. The results demonstrate the importance of monitoring the health of workers through primary care and, in particular, through the Family Health Strategy. Whether as a gateway to the Unified Health System (SUS), or as a point of health care in the territories of life and work, the notification of illnesses and work-related injuries, which is mandatory in all services,

investigation and monitoring are very relevant for caring for people and, in particular, for promoting health in territories.

Descriptors: occupational health; disease notification; primary health care; health information systems; family health strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESS-Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social.  
ART-Agravos Relacionados ao Trabalho.  
AT- Acidente de Trabalho.  
CAT-Comunicação de Acidente de Trabalho.  
CEREST -Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.  
CEREST/MS-Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul  
CID-Classificação Internacional de Doenças.  
CIST-Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.  
CNS-Conselho Nacional de Saúde.  
COVID/19- (Co)rona (Vi)rus (D)isease.  
eAB-equipe da Atenção Básica.  
eACS-estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.  
EPI-Equipamento de Proteção Individual.  
eSB- equipe de Saúde Bucal.  
eSF-equipe de Saúde da Família.  
FDFMS-Federação dos Deficientes Físicos de Mato Grosso do Sul.  
FSSTMS-Fórum de Saúde e Segurança do Trabalho.  
HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana.  
HSL- Hospital São Julião.  
HTLV-Vírus Linfotrópico de Células T Humanas.  
IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.  
INSS- Instituto Nacional do Seguro Social.  
LER/DORT- Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.  
MERCOSUL-Mercado Comum do Sul.  
MS- Mato Grosso do Sul.  
MS-Ministério da Saúde.  
MTE-Ministério do Trabalho e Emprego.  
NASF/AB-Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.  
NOST-Norma Operacional de Saúde do Trabalhador.  
NTEP-Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.  
OIT- Organização Internacional do Trabalho.

OMS-Organização Mundial de Saúde.  
ONU- Organização das Nações Unidas.  
PAIR- Perda Auditiva Induzida por Ruído.  
PIB-Produto Interno Bruto.  
PNSTT-Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.  
PPLS-Planejamento e Programação Local em Saúde.  
PROUNI – Programa Universidade Para Todos.  
RAS-Rede de Atenção à Saúde.  
RENAST-Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.  
SEJUSP -Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública.  
SES- Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.  
SESAU-Secretaria Municipal de Saúde.  
SINAN/NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Internet.  
SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação.  
ST-Saúde do Trabalhador.  
SUS-Sistema Único de Saúde.  
TRE/MS-Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul.  
UFMS-Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.  
VERSUS-Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde.  
VISAT-Vigilância em Saúde do Trabalhador.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Mapa do estado de Mato Grosso do Sul – 2024.

Figura 2. Mapa das microrregiões do Mato Grosso do Sul.

Figura 3. Mapa de acidente de trabalho em Mato Grosso do Sul-2022.

Figura 4. Mapa de acidente com material biológico em Mato Grosso do Sul-2022.

Figura 5. Mapa de intoxicações exógenas nos em Mato Grosso do Sul-2022.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Plano Diretor de Regionalização Mato Grosso do Sul – 2013.
- Tabela 2. Frequências por Agravos à Saúde Trabalhador segundo Município de Notificação Mato Grosso do Sul.
- Tabela 3: Investigação de acidente com material biológico por sexo segundo município de MS.
- Tabela 4: Investigação de acidente de trabalho segundo o sexo em MS
- Tabela 5: Investigação de câncer relacionado ao trabalho segundo o sexo em MS.
- Tabela 6: Investigação de dermatose ocupacional segundo o sexo em MS.
- Tabela 7: Investigação LER/DORT segundo o sexo em MS.
- Tabela 8: Investigação de PAIR segundo o sexo em MS.
- Tabela 9: Investigação de pneumoconiose segundo o sexo em MS.
- Tabela 10: Investigação de pneumoconiose segundo o sexo em MS
- Tabela 11: Investigação de transtorno mental segundo o sexo em MS.
- Tabela 12: Investigação de acidente com material biológico segundo a raça em MS.
- Tabela 13. Investigação de acidente de trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 14. Investigação de câncer relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 15. Investigação de dermatose ocupacional relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 16. Investigação de LER/DORT relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 17. Investigação de PAIR relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 18. Investigação de pneumoconiose relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.
- Tabela 19. Investigação de transtorno mental relacionado ao trabalho segundo a raça em MS
- Tabela 20. Investigação de intoxicação exógena relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.



Tabela 21. Investigação de acidente de trabalho relacionado a faixa etária em MS.

Tabela 22. Investigação de acidente com material biológico relacionado a faixa etária em MS.

Tabela 23. Investigação de câncer relacionado a faixa etária em MS

Tabela 24. Investigação de dermatose ocupacional relacionada a faixa etária em MS.

Tabela 25. Investigação de LER/DORT relacionada a faixa etária em MS.

Tabela 26. Investigação de PAIR relacionada a faixa etária em MS.

Tabela 27. Investigação de pneumoconiose relacionada a faixa etária em MS.

Tabela 28. Investigação de transtorno mental relacionada a faixa etária em MS

Tabela 29. Investigação de intoxicação exógena relacionada a faixa etária em MS.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Parque Produtivo de Douradina/MS.

Quadro 2. Parque Produtivo de Jateí/MS.

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1. Notificações de agravos de saúde do trabalhador na população indígena

## SUMÁRIO

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 19 |
| 2     | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | 23 |
| 3.    | <b>OBJETIVOS</b> .....  | 28 |
| 3.1   | <b>Objetivo geral</b> .....   | 28 |
| 3.2   | <b>Objetivos específicos</b> .....  | 28 |
| 4     | <b>JUSTIFICATIVA</b> .....  | 29 |
| 5     | <b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO</b> .....   | 30 |
| 5.1   | <b>Tipo, local e período da pesquisa</b> .....  | 30 |
| 5.2   | <b>Coleta dos dados</b> .....   | 34 |
| 5.3   | <b>Organização e análise dos dados</b> .....  | 34 |
| 5.4   | <b>Aspectos éticos</b> .....  | 35 |
| 5.5   | <b>Articulação da proposta com o mestrado em saúde da família..</b>   | 35 |
| 5.6   | <b>Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família</b> .....  | 36 |
| 6     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 40 |
| 6.1   | <b>A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora...</b>   | 40 |
| 6.2   | <b>A relação entre saúde do trabalhador e a Estratégia Saúde da Família</b> .....   | 42 |
| 6.3   | <b>O trabalho como categoria dentro do materialismo histórico dialético</b> .....   | 46 |
| 6.4   | <b>As Subnotificações dos agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul em 2022</b> .....   | 47 |
| 6.4.1 | <u>Ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família para qualificar as notificações dos agravos e promover a saúde do trabalhador</u> ..... | 49 |
| 6.5   | <b>As subnotificações dos agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul sob a da perspectiva do sexo, raça e faixa etária</b> .....     | 50 |
| 6.5.1 | <u>Notificações indígenas, agronegócio e trabalho infantil em Mato Grosso do Sul</u> .....  | 77 |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 6.6   | <b>Os agravos de saúde do trabalhador</b> .....   | 85  |
| 6.6.1 | <u>A pneumoconiose</u> .....  | 85  |
| 6.6.2 | <u>O acidente de trabalho</u> .....   | 88  |
| 6.6.3 | <u>A intoxicação exógena</u> .....  | 91  |
| 6.6.4 | <u>A dermatose ocupacional</u> .....  | 92  |
| 6.6.5 | <u>O acidente de trabalho com exposição a material biológico</u> .....  | 95  |
| 6.6.6 | <u>Os transtornos mentais relacionados ao trabalho</u> .....  | 96  |
| 6.6.7 | <u>O câncer relacionado ao trabalho</u> .....   | 98  |
| 6.6.8 | <u>O PAIR</u> .....   | 99  |
| 6.6.9 | <u>ALER/DORT</u> .....  | 100 |
| 7     | <b>CONCLUSÃO</b> .....  | 106 |
| 8     | <b>PLANO DE SEGUIMENTO DA PESQUISA</b> .....  | 110 |
|       | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 111 |
|       | <b>ANEXO A</b> - Comunicação interna SES.....   | 118 |
|       | <b>ANEXO B</b> - Anuência do secretário de saúde estadual.....  | 119 |
|       | <b>ANEXO C</b> - Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.....   | 120 |
|       | <b>ANEXO D</b> -Declaração de publicação da revista científica<br>Observatório de La Economia Latinoamericana (OLEL).....           | 130 |
|       | <b>ANEXO E</b> -Publicação do artigo científico da pesquisa em revista<br>científica extrato de saúde coletiva Qualis Capes A4..... | 131 |
|       | <b>APÊNDICE A</b> - Autorização para a realização da pesquisa ao<br>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS.....            | 164 |
|       | <b>APÊNDICE B</b> – Produto Técnico: Relatório de Gestão .....  | 165 |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, conforme a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado e deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que pretendem à redução do risco de doença e de outros agravos, tendo acesso universal e igualitário em todas suas ações e serviços para direcionamento da promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

A Constituição também estabelece, em seu Art. 200, que compete SUS (Sistema Único de Saúde), além de outras atribuições: “II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (Brasil, 1988, p 98).

Já a Lei Orgânica da Saúde, denominada Lei nº 8.080/90, traz em seu art. 3º que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990, p. 1).

Continuando, a Lei nº 8.080/90, traz como a definição de Saúde do Trabalhador:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, [...] (Brasil, 1990, p. 2).

A saúde do trabalhador pode ser considerada uma das ramificações da área da saúde, que está se expandindo a partir dos conceitos legais, e visa atingir e desenvolver atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, envolvendo a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde, bem como, o controle das doenças do trabalho e suas causas nos mais diversos setores de atuação (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

Seu início data da Revolução Industrial, que induzia a produção de um ritmo acelerado de serviço, em condições insalubres, confrontando os princípios da preservação da saúde e da vida. Desde esse marco na organização do trabalho tem

sido pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução, diante aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais (Sobreira; Martins; Silva, 2023). No Brasil, as ações de saúde do trabalhador têm um percurso longo, com diversas vinculações institucionais ao longo da história.

A vigilância em Saúde do Trabalhador engloba a vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente e aos processos de trabalho e ações de educação em saúde. As ações e serviços do SUS não só provém a atenção e saúde em geral da população, como também atende especificamente os casos de saúde do trabalhador, desde suas origens até pontos de cuidados especializados, com tratamento e reabilitação (Raiol, 2023).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora engloba ações nas esferas municipais, estaduais, distrital e federal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para desenvolver a atenção integral à saúde do trabalhador, dando ênfase na vigilância, e deste modo promovendo a proteção da saúde dos trabalhadores, com a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de produção (Brasil, 2012).

Mesmo com os avanços à saúde do trabalhador, a atenção à saúde no SUS, por sua extensão territorial e complexidade em ações, o SUS, na prática, enfrenta grandes desafios. Em 10 anos da política específica, o Brasil ainda apresenta números crescentes de acidentes de trabalho, sendo registrados em 2021 2,5 mil óbitos e 571,8 mil comunicações de acidentes de trabalho, representando um acréscimo de 30% quando comparados ao ano de 2020 (Raiol, 2023).

Para Sato, Lacaz, Hespanhol (2006), a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

A orientação atual de organização de ações e serviços voltados ao tema no SUS, consiste nos princípios da: universalização do acesso; integralidade de assistência; autonomia das pessoas; igualdade; direito à informação; divulgação de

informações; epidemiologia para estabelecer prioridades; participação da comunidade; direção única; descentralização, regionalização e hierarquização; ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; resolutividade dos serviços de saúde; e não duplicidade de meios para fins idênticos. (Brasil, 1980).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

Sendo prioridade para a vigilância, a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (Brasil, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (Brasil, 2012, p. 2).

Para se analisar o perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores, é importante a definição dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória (Brasil, 2012).

Segundo a Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, são agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (Brasil, 2019).

A notificação dos acidentes do trabalho é compulsória, sendo uma exigência legal, por meio dela são proporcionados dados relativos ao número e distribuição dos acidentes juntamente com as características das ocorrências e das vítimas, gerando estes dados estatísticos que constituem base fundamental para a indicação, aplicação e controle de medidas de prevenção (Napoleão *et al.*, 2000)



De acordo com Napoleão *et al.* (2000), a subnotificação destes acidentes constitui fator limitador, considerando o ponto de vista prevencionista e o ponto de vista jurídico.

Um estudo realizado na cidade de Uberlândia-MG mostrou que entre causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem, estavam o fato de o trabalhador desconsiderar lesões julgando-as como pequenas (Napoleão *et al.*, 2000)

Outra causa constatada foi a falta de tempo do trabalhador para notificar o acidente devido ao ritmo acelerado de “execução das atividades, pressão exercida pela chefia e da grande responsabilidade assumida pelos trabalhadores no trabalho.” (Napoleão *et al.*, 2000, p. 2).

Também podem ser apontadas como causa das subnotificações as dificuldades burocráticas que geralmente estão envolvidas no processo de notificação (Napoleão *et al.*, 2000).

Como se verifica acima, a subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho é um ponto crítico para a implementação das ações de promoção da saúde e de atenção ao trabalhador e à trabalhadora, comprometendo não apenas o cuidado às pessoas adoecidas ou em risco de adoecimento, como também toda a gestão das ações e serviços voltados a essa área do SUS.

Diante do reconhecimento da importância da saúde do trabalhador no sistema único de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, essa pesquisa tem como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul, assim como se propõe a conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica nela incluída a Estratégia Saúde da Família.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A atenção primária a saúde é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com o engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013).

Segundo Souza e Virgens (2013):

[...] pressão de setores do movimento sindical pela exigência de uma atenção dos serviços públicos para os problemas de saúde dos trabalhadores culminaram com a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador na rede básica. Dentre seus pressupostos, estavam a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294).

De acordo com a PNSST são considerados trabalhadores:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (Brasil, 2012, p. 1)

A Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil resulta de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com base no movimento da Medicina Social latino-americana, com influência da experiência operária italiana. O avanço da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, nos anos 1960 e 1970, ampliou a interpretação do processo saúde-doença, juntamente com as propostas da Reforma Sanitária Brasileira. O pensamento marxista ampliou a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT, junto ao Sindicato dos Trabalhadores Químicos e

Petroquímicos do ABCD, propuseram à Secretaria de Estado da Saúde (SES), no ano de 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC. Sendo criados Programas de Saúde do Trabalhador (PST) semelhantes na SES de São Paulo e em outros Estados (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A saúde do trabalhador teve maior repercussão com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, sendo ambas no ano de 1986, com princípios e diretrizes consagrados pela Constituição de 1988, e reforçados na Lei nº 8080/90. Em 1994 ocorreu a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - II CNST, na mesma década, houve a instituição da CIST (Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), vinculada ao CNS (Conselho Nacional de Saúde). Em 1998, é instituída a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS e em 1999 publicado a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Já no ano de 2002 surge a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), ampliada em 2009, desta forma a saúde do trabalhador avançou em aspectos formativos de quadros, culminando na proposta de implementação da PNSTT (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) em 2012 (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada em 2002, através da Portaria no 1.679/GM, e tem como objetivo disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Com a definição da PNSTT a RENAST galgou como a principal estratégia da organização da Saúde Trabalhador no SUS (Leão; Vasconcellos, 2011).

A RENAST concebe uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada para proporcionar a implementação de ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na concepção da Saúde do Trabalhador. Conforme a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve englobar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Brasil, 2009). A RENAST envolve a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela produzindo protocolos, linhas de

cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade e transversalidade das ações (Alves; Krug, 2019).

Todavia a RENAST “deve ser implementada e mantida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas” (Weigel; Machado, 2017, p. 114), além de instituições colaboradoras nessa área.

O CEREST/MS (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul) tem como principal finalidade implementar a Política de Saúde do Trabalhador na macrorregional de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas e servir de suporte técnico à Rede SUS. Atuando na retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores, os quais são todos que exercem atividade laboral independente de sua forma de colocação no mercado formal e informal.

Para Dode, Riquinho e Broch (2018) os CERESTs têm como função:

[...]oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (...). Cabe aos Cerest promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, incluindo a saúde do trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre atenção básica, média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na lista de doenças relacionadas ao trabalho ou de notificação compulsória (Dode; Riquinho; Broch, 2018, p.53)

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1271/2014-MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Pulgas; Santos, 2022).

De acordo com Pulgas e Santos (2022):

A Portaria 205 de 2016 do Ministério da Saúde (MS) definiu a lista nacional de doenças e agravos, que inclui a lista de agravos para vigilância em saúde do trabalhador. Os Agravos Relacionados ao Trabalho (ART) são de notificação compulsória e orientam o campo da saúde e segurança no trabalho para implementação de ações do Estado, para garantia da saúde do trabalhador (Pulgas; Santos, 2022, p.2).

São considerados nove tipos de agravo relacionado ao trabalho de notificação compulsória, sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição à material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (Brasi, 2019).

Santos (2020), traz que a subnotificação está imbricada no desconhecimento de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde que por vezes não sabem como se portar diante uma situação de acidente de trabalho e seu correto preenchimento da ficha de notificação. “Este fato é de suma relevância para ser observado e priorizado a partir da implantação desta ação como uma atividade rotineira conforme o acontecimento dos agravos à saúde do trabalhador “(Santos, 2020, p.05).

Para Santos (2020, p. 05), são causas da subnotificação: “dentre as dificuldades encontradas para realização das notificações de AT, destacam-se a falta de conhecimento quanto ao manejo e as medidas a serem tomadas em caso de acidente, a omissão dos indivíduos e a sobrecarga de trabalho.”

Segundo estudos de Gonçalves (2021) apesar da notificação dos AT (Acidentes de Trabalho) ter aumentado de uma maneira significativa nos últimos anos, a subnotificação ainda representa uma totalidade significativa e uma lacuna de dados no que diz respeito às circunstâncias dos acidentes.

Lima (2021, p. 09) traz que o “número dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho permite quantificar e construir alguns indicadores, sendo uma das fontes fidedignas para estimar o potencial de gravidade desses eventos que acometem os trabalhadores”.

Nas notificações estão os coeficientes de mortalidade, a taxa de letalidade e os riscos potenciais de acidentes graves em determinado ramo de atividade ou empresa, esses indicadores da saúde do trabalhador, anuem para análise das relações estabelecidas entre o homem e seu espaço laboral e ocupacional (Lima, 2021).

Lima (2021, p.09), traz que “ao cruzar as informações locais dos sistemas de informação em saúde, percebe-se a subnotificação destes acidentes” assim como “a existência de desafios institucionais e pessoais que atuam no processo de notificação d esses agravos, constituindo fator limitante a partir dos pontos de vista de saúde pública, prevencionista e jurídico”.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar as subnotificações dos nove agravos à saúde do trabalhador considerados prioritários pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Mato Grosso do Sul

#### **3.2 Objetivos específicos**

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- b) Descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica, incluída a Estratégia Saúde da Família;
- c) Analisar os dados de notificação de doenças e agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no estado;
- d) Compreender o trabalho como categoria dentro do Materialismo Histórico Dialético.

#### 4 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é de suma importância tendo em vista que a “subnotificação reflete a escassez de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde diante de uma situação de acidente de trabalho (AT)” (Santos, 2020, p.05), assim como “do correto preenchimento da ficha de notificação” (Santos, 2020, p.05) sendo necessária a capacitação do profissional da saúde com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A falta da notificação impacta a saúde de forma negativa uma vez que é através dela que se tem subsídios para coleta de dados epidemiológicos para a implementação de ações de políticas públicas que objetivam a segurança e a saúde do trabalhador e a possível correção para não ocorrerem mais acidentes de trabalho e adoecimento de trabalhadores.



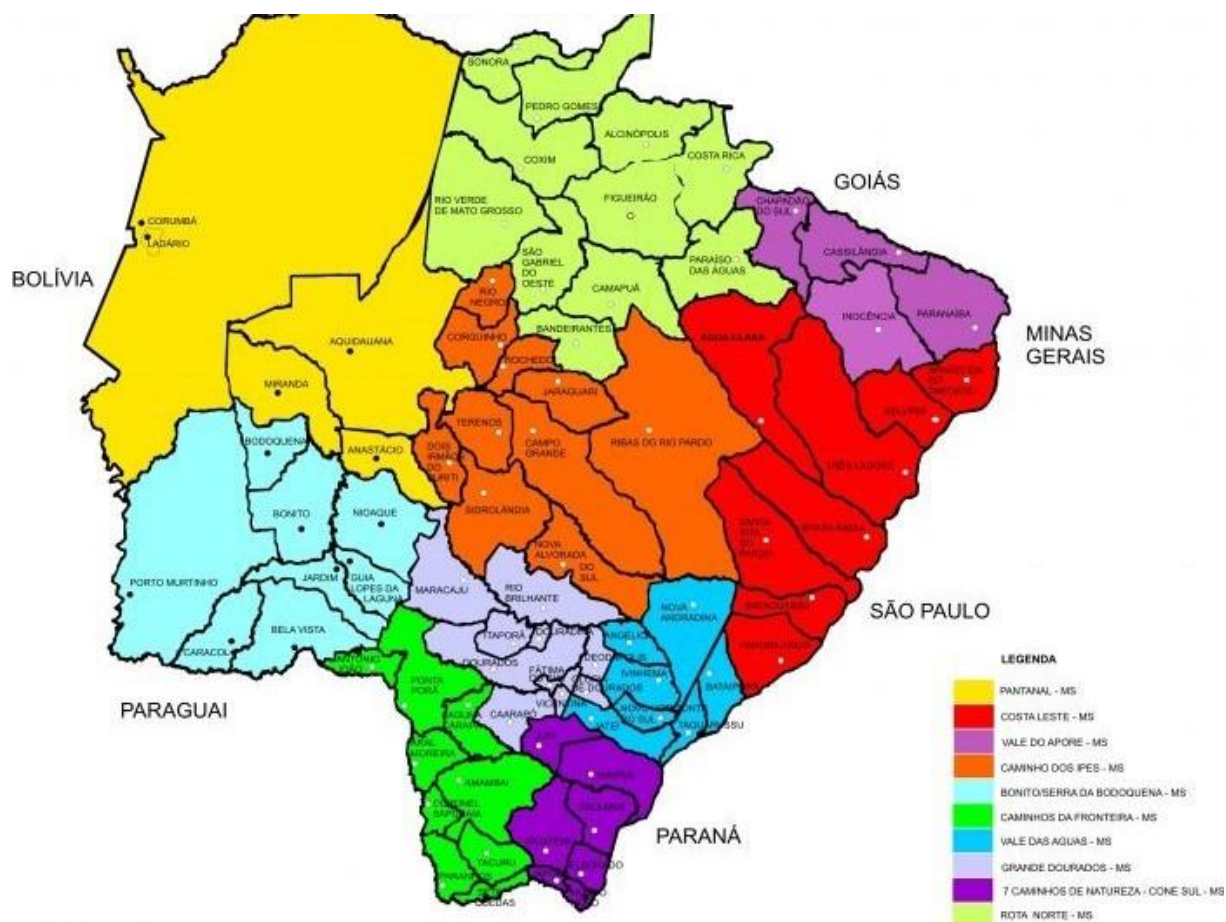
## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários e primários, junto com a coleta de dados no banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022.

O estado do Mato Grosso do Sul está situado na região Centro-Oeste e tem 79 municípios, conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1.** Mapa do estado de Mato Grosso do Sul – 2024.



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

A Capital e município mais populoso é Campo Grande. Outros municípios com população superior a cem mil habitantes são Dourados, Três Lagoas e Corumbá. Tem extensão territorial de 357 145,532 quilômetros quadrados, sendo 22,2% da superfície da Região Centro-Oeste do Brasil e 4,2% da área territorial brasileira (de 8 514 876,6 km<sup>2</sup>). Possui 165 distritos, quatro macrorregiões geográficas sendo elas Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá e onze microrregiões geográficas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) conforme a tabela 1.

**Tabela 1.** Plano Diretor de Regionalização Mato Grosso do Sul - 2013

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>MATO GROSSO DO SUL</b>                | <b>2.505.088</b> |
| <b>1. MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE</b>   | <b>1.364.668</b> |
| <b>34 MUNICÍPIOS</b>                     |                  |
| <b>1.1. MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA</b>   |                  |
| 1. Anastácio                             | 24.041           |
| 2. Aquidauana                            | 45.943           |
| 3. Bodoquena                             | 7.928            |
| 4. Dois Irmãos do Buriti                 | 10.519           |
| 5. Miranda                               | 25.986           |
| 6. Nioaque                               | 14.287           |
| <b>Subtotal - 06 municípios</b>          | <b>128.704</b>   |
| <b>1.2. MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE</b> | <b>1.056.932</b> |
| 1. Bandeirantes                          | 6.637            |
| 2. Camapuã                               | 13.609           |
| 3. Campo Grande                          | 805.397          |
| 4. Chapadão do Sul                       | 19.974           |
| 5. Corguinho                             | 5.054            |
| 6. Costa Rica                            | 18.087           |
| 7. Figueirão                             | 2.945            |
| 8. Jaraguari                             | 6.485            |
| 9. Maracaju                              | 39.095           |
| 10. Nova Alvorada do Sul                 | 17.410           |
| 11. Paraíso das Águas                    | 4.723            |
| 12. Ribas do Rio Pardo                   | 21.584           |
| 13. Rio Negro                            | 4.977            |
| 14. Rochedo                              | 5.015            |
| 15. São Gabriel do Oeste                 | 23.016           |
| 16. Sidrolândia                          | 44.949           |
| 17. Terenos                              | 17.975           |
| <b>Subtotal - 17 municípios</b>          | <b>1.056.932</b> |
| <b>1.3. MICRORREGIÃO DE COXIM</b>        |                  |
| 1. Alcínópolis                           | 4.704            |
| 2. Coxim                                 | 32.355           |
| 3. Pedro Gomes                           | 7.882            |

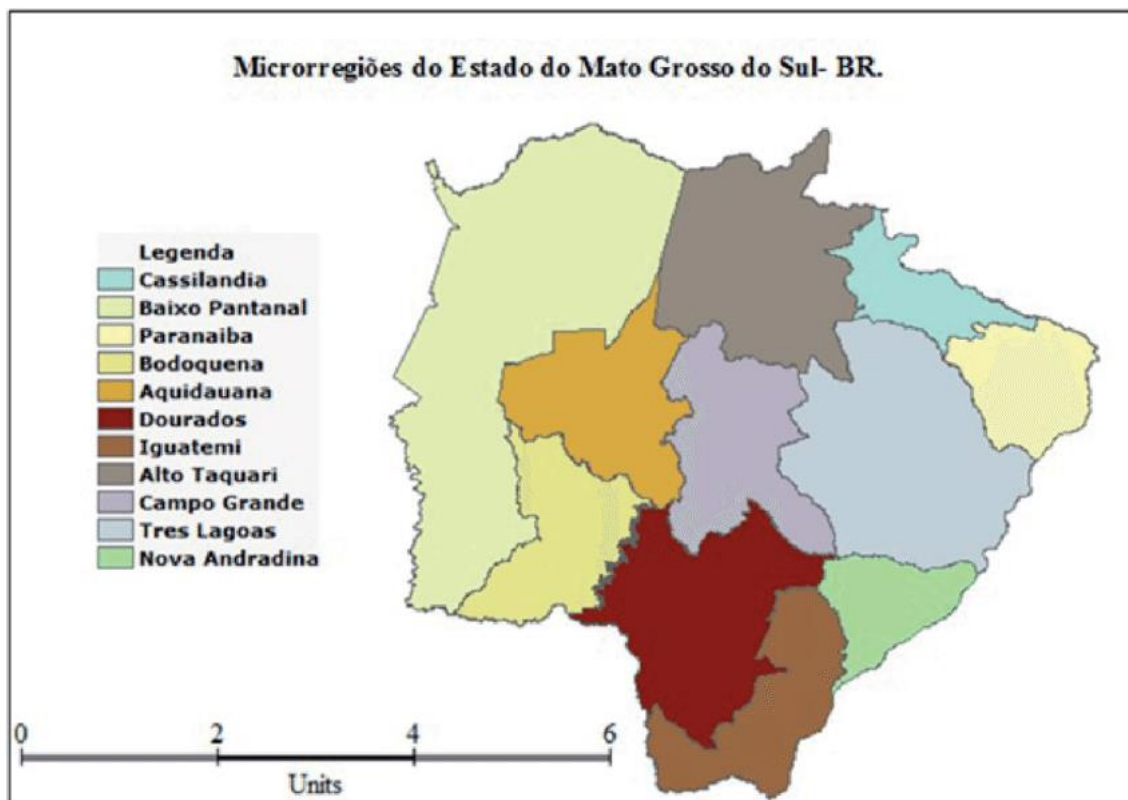
|  |                |
|--|----------------|
| Rio Verde de Mato Grosso                   | 19.004         |
| Sonora                                     | 15.632         |
| <b>Subtotal - 05 municípios</b>            | <b>79.577</b>  |
| <b>1.4. MICRORREGIÃO DE JARDIM</b>         |                |
| 1. Bela Vista                              | 23.395         |
| 2. Bonito                                  | 19.985         |
| 3. Caracol                                 | 5.520          |
| 4. Guia Lopes da Laguna                    | 10.253         |
| 5. Jardim                                  | 24.619         |
| 6. Porto Murtinho                          | 15.683         |
| <b>Subtotal - 06 municípios</b>            | <b>99.455</b>  |
| <b>2. MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ</b>          |                |
| <b>02 MUNICÍPIOS</b>                       |                |
| <b>2.1. MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ</b>        |                |
| 1. Corumbá                                 | 104.912        |
| 2. Ladário                                 | 20.267         |
| <b>Subtotal - 02 municípios</b>            | <b>125.179</b> |
| <b>3. MACRORREGIÃO DE DOURADOS</b>         |                |
| <b>33 MUNICÍPIOS</b>                       |                |
| <b>3.1. MICRORREGIÃO DE DOURADOS</b>       |                |
| 1. Caarapó                                 | 26.532         |
| 2. Deodápolis                              | 12.259         |
| 3. Douradina                               | 5.460          |
| 4. Dourados                                | 200.729        |
| 5. Fátima do Sul                           | 19.024         |
| 6. Glória de Dourados                      | 9.911          |
| 7. Itaporã                                 | 21.442         |
| 8. Jateí                                   | 4.005          |
| 9. Laguna Carapã                           | 6.636          |
| 10. Rio Brilhante                          | 31.875         |
| 11. Vicentina                              | 5.920          |
| <b>Subtotal - 11 municípios</b>            | <b>343.793</b> |
| <b>3.2. MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA</b> |                |
| 1. Anaurilândia                            | 8.575          |
| 2. Angélica                                | 9.462          |
| 3. Batayporã                               | 10.983         |
| 4. Ivinhema                                | 22.447         |
| 5. Nova Andradina                          | 47.126         |
| 6. Novo Horizonte do Sul                   | 4.718          |
| 7. Taquarussu                              | 3.522          |
| <b>Subtotal - 07 municípios</b>            | <b>106.833</b> |
| <b>3.3. MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ</b>        |                |
| 1. Eldorado                                | 11.790         |
| 2. Iguatemi                                | 15.065         |
| 3. Itaquiraí                               | 19.044         |
| 4. Japorã                                  | 7.972          |
| 5. Juti                                    | 6.039          |

|   |                |
|---|----------------|
| 6. Mundo Novo                           | 17.251         |
| 7. Naviraí                              | 47.899         |
| <b>Subtotal - 07 municípios</b>         | <b>125.060</b> |
| <b>3.4. MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ</b>  |                |
| 1. Amambai                              | 35.523         |
| 2. Antônio João                         | 8.329          |
| 3. Aral Moreira                         | 10.583         |
| 4. Coronel Sapucaia                     | 14.254         |
| 5. Paranhos                             | 12.673         |
| 6. Ponta Porã                           | 80.433         |
| 7. Sete Quedas                          | 10.757         |
| 8. Tacuru                               | 10.442         |
| <b>Subtotal - 08 municípios</b>         | <b>182.994</b> |
| <b>4. MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS</b>   |                |
| 10 MUNICÍPIOS                           |                |
| <b>4.1. MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA</b>   |                |
| 1. Aparecida do Taboado                 | 22.912         |
| 2. Cassilândia                          | 21.099         |
| 3. Inocência                            | 7.639          |
| 4. Paranaíba                            | 40.462         |
| <b>Subtotal - 04 municípios</b>         | <b>92.112</b>  |
| <b>4.2. MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS</b> |                |
| 1. Água Clara                           | 13.358         |
| 2. Bataguassu                           | 20.389         |
| 3. Brasilândia                          | 11.807         |
| 4. Santa Rita do Pardo                  | 7.353          |
| 5. Selvíria                             | 6.318          |
| 6. Três Lagoas                          | 105.224        |
| <b>Subtotal - 06 municípios</b>         | <b>164.449</b> |

**FONTE:** IBGE-Censos Demográficos; 2011/2012 Estimativas populacionais

A Tabela 1 mostra a densidade demográfica do estado de Mato Grosso do Sul, um estado populoso e de grande extensão territorial. Na Figura 2 observa-se a divisão do estado em 11 microrregiões.

**Figura 2.** Mapa das microrregiões do Mato Grosso do Sul.



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

## 5.2 Coleta dos dados

A coleta de dados se dará por meio da pesquisa bibliográfica, recuperando o conhecimento presente na literatura, no banco de dados do SINAN e na SMARTLAB que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) emitidas pelos municípios.

## 5.3 Organização e análise dos dados

Serão analisados de forma qualitativa os 9 tipos de agravos da saúde do trabalhador, sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais

relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho. A análise inclui os registros dos agravos nos 79 municípios do estado.

Os dados de notificação de cada município serão comparados com os dados disponíveis na SMARTLAB, que é uma metodologia de análise do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, a partir dos dados relativos às CATs emitidas pelo município, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, concentrando a análise sobre os municípios silenciosos, que são aqueles que não apresentam nenhuma notificação de todos os 9 agravos a saúde do trabalhador, no período de um ano. Trata-se de uma associação de duas bases de dados diversas, com fluxos autônomos, relativas à notificação das doenças e agravos e os registros de interrupção do trabalho por decorrência de doenças.

#### **5.4 Aspectos éticos**

Foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul (APÊNDICE A- Autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS), juntamente com a Comunicação Interna da Secretaria de Estado da Saúde (Anexo A- Comunicação Interna SES) e Anuência do Secretário de Saúde Estadual de Mato Grosso do Sul (ANEXO B - Anuência do Secretário de Saúde Estadual)

Os aspectos éticos apresentados neste projeto de pesquisa estão de acordo com os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução nº 466/ 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, submetida ao sistema CEP/CONEP e obteve aprovação por meio do CAAE nº 73025523.3.0000.0021 (ANEXO C-).

#### **5.5 Articulação da Proposta com o Mestrado em Saúde da Família**

O motivo que leva à execução do projeto frente ao programa de mestrado em saúde da família é que a saúde do trabalhador precisa ser fomentada, articulada e

desenvolvida no âmbito na atenção básica uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador, sendo uma peça fundamental para a qualificação das notificações que geram indicadores para o desenvolvimento de políticas públicas e ações em saúde do trabalhador que visem a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde do trabalhador

## **5.6 Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família**

Considerando que a Atenção Básica, e nela compreendida a Estratégia Saúde da Família, é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador observa-se o impacto da mesma para o desenvolvimento de ações com aplicabilidade direta na saúde do trabalhador, causando, por conseguinte a promoção da saúde do trabalhador e seu aprimoramento dentro das práticas desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família.

A Estratégia Saúde da Família pode ser grande aliada no desenvolvimento de ações que visem qualificar a saúde do trabalhador. As metas de saúde do trabalhador que podem ter aplicabilidade e desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família compreendem:

- Prevenir acidentes de trabalho;
- Prevenir doenças ocupacionais;
- Promover a saúde ocupacional;
- Aprimorar a saúde do trabalhador;
- Investimento na Atenção Primária;
- Elaboração de ações na Atenção Primária com vistas a promoção da saúde do trabalhador;
- Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora;
- Promover ações voltadas tanto a trabalhadores formais como informais;
- Garantir a conformidade com normas, regulamentos, resoluções, portarias, legislações e políticas públicas;

- Ações voltadas para trabalhadores urbanos e rurais considerando as especificidades de cada ambiente;
- Ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores
- Estudo e pesquisa sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores;
- Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhador;
- Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
- Estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador.
- Proteger os trabalhadores de fatores que possam afetar a sua saúde física ou mental
- Oferecer um ambiente seguro e saudável para realização das atividades laborais;
- Promover a conscientização dos atores sociais em relação a saúde do trabalhador;
- Orientar quanto às práticas saudáveis nas tarefas realizadas no ambiente de trabalho;
- Incluir atendimento continuado com a equipe multidisciplinar aos trabalhadores;
- Capacitação dos trabalhadores para atividades a serem desempenhadas;
- Cumprimento das normas de segurança do trabalho;
- Disponibilização de EPIs para os trabalhadores de tamanho adequado;
- Aquisição de EPIs de qualidade e boa procedência;
- Estabelecimento e incorporação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio) nas empresas;
- Planos de cargo e carreira;
- Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial;
- Estabelecimento e fortalecimento do controle social;
- Estimulação a participação dos trabalhadores nos espaços de controle social
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos
- Apoiar e fomentar o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área da saúde do trabalhador



- Cumprimento da Norma NR05 que regulamenta a prevenção de acidentes de trabalho;
- Adesão a Resolução n° 048/SES/MS;
- Incentivar a prática de esportes;
- Estimular pausas durante o trabalho;
- Oferecer alongamentos e ginástica laboral;
- Conceder benefícios aos trabalhadores;

Resultados que podem ser obtidos com ações de saúde do trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família são inúmeros podendo ser citados os seguintes impactos:

- Economia de gastos com a saúde;
- Redução de doenças;
- Diminuição de afastamentos;
- Menos saídas para ir ao médico;
- Menos acidentes de trabalho;
- Ambiente de trabalho mais seguros;
- Manutenção de boa saúde física e mental de colaboradores;
- Redução de auxílio-doença;
- Redução de auxílio-acidente;
- Redução de aposentadoria por invalidez;
- Redução de pagamento de indenização por morte e invalidez;
- Aumento da produtividade;
- Redução do absenteísmo;
- Diminuição de pacientes em leitos hospitalares por agravos de saúde do trabalhador.

Mesmo com o aprimoramento de ações de saúde do trabalhador, esse campo polarizado possui grandes desafios a uma assistente integralizada a saúde do trabalhador podendo ser elencadas:

- Dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais;
- Expansão de formas de trabalho sem regulamentação;
- Dificuldades burocráticas na notificação compulsória;
- Dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde;

- Dificuldade no mapeados das atividades laborais sem vínculo empregatício;
- Dificuldade na formação donexo entre o trabalho e os agravos de saúde do trabalhador;
- A gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS);
- O sucateamento do SUS;
- A rotatividade de profissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- O desconhecimento da ficha de notificação;
- A falta de capacitação na área;
- O receio de notificar ou considerar a notificação desnecessária;
- Receio de notificar casos suspeitos;
- Invisibilidade da Saúde do Trabalhador;
- A dificuldades quanto à percepção da Saúde do Trabalhador como uma área transversal incluída nas atribuições do serviço de saúde, presente no ordenamento jurídico brasileiros como competência a ser executada.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Para Sato, Lacaz e Hespanhol (2006) a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

APNSTT foi criada em 2012 a, por meio da Portaria nº 1.823, que estabeleceu quais as diretrizes e estratégias devem ser seguidas nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador dando ênfase à vigilância em saúde (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

Para haver a implementação da PNSTT, deverá ser considerada a articulação entre: “I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores” (Brasil, 2012, p. 2).

São objetivos da política em questão:

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes [...] III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: [...] promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador; (BRASIL, 2012, p. 2).

As ações que integram a vigilância em saúde são elaboradas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que tem como finalidade a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de riscos advindos das condições de trabalho, que possam causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Silvia *et al.*, 2023).

Sendo assim, se faz necessário ações intra e intersetoriais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que alcancem desde a coleta, a análise, a interpretação e disseminação de dados epidemiológicos, o planejamento, implementação de estratégias e intervenções que ressoem na saúde dos trabalhadores (Silvia *et al.*, 2023).

Conforme a PNSTT são considerados trabalhadores pessoas do sexo feminino e masculino, independente de localização em zona urbana ou rural, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho, sendo o emprego formal ou informal, com vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são considerados sujeitos trabalhadores para esta política (Brasil, 2012)

A PNSTT visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, conforme sua portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005). O ministério da saúde desenvolve uma política de ação integrada com:

[...] os ministérios do trabalho e emprego e da previdência social, a política nacional sobre saúde e segurança do trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem: i - ampliação das ações, visando a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; ii - harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; iii - precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; iv - estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; v - reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política; vi - promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde do trabalhador (Brasil, 2018, p 1).

Em Mato Grosso do Sul o processo de construção do campo da saúde do trabalhador iniciou-se nos anos 90, sendo criado dentro da Secretaria de Estado de Saúde, o núcleo de saúde do trabalhador com ações de vigilância e promoção da saúde do trabalhador, realizadas por um pequeno grupo de profissionais, não se

realizavam ações de assistência, prevenção, pois, não havia uma equipe multiprofissional e nem participação dos trabalhadores (Brasil, 2018).

Em novembro de 2003, foi implantado o centro estadual de referência em reabilitação e saúde do trabalhador em Campo Grande/MS, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares composta de: “médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutica-bioquímica, bióloga, psicólogos, entre outros. a equipe realizava ações de assistência, educação, promoção e prevenção da saúde do trabalhador (Brasil, 2018, p 1)”.

Já no ano de 2004 foi implementada, na mesma cidade, a CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) com participação de:

[...] gestores, sindicatos, trabalhadores, instituições, entre outros e, também foi habilitado o centro regional de saúde do trabalhador no município de dourados [...] em 2006, o sistema foi implantado oficialmente em campo grande. ainda, em 2006, o centro regional de saúde do trabalhador do município de corumbá foi habilitado (Brasil, 2018, p 1).

Sendo prioridade para vigilância a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (Brasil, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (Brasil, 2012, p. 2).

Mesmo com a Legislação Brasileira e a PNSTT, a VISAT ainda encontra barreiras para sua efetivação como política pública. Não existe uma articulação e uma integração nos múltiplos pontos da RAS, o que desarticula as determinantes normas e sua operacionalização pelo SUS (Silvia *et al.*, 2023).

## **6.2 A Relação Entre Saúde do Trabalhador e a Estratégia de Saúde de Família**

Com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, nas décadas de final de 80 e começo de 90, que culminou na Constituição Federal de 1988 e na implantação do SUS, a saúde do trabalhador foi incorporada como área de competência da saúde coletiva, sendo considerado um campo de grande relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde (Raiol *et al.*, 2023, p.35).

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Estratégia Saúde da Família pretende reorganização da Atenção Básica no Brasil, consoante os preceitos do Sistema Único de Saúde, sendo considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, sendo prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no país.

A Atenção Básica à saúde é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013)

Uma dificuldade encontrada em efetivar as ações em saúde do trabalhador, é a dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde. Necessitando desta forma uma nova configuração de processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, visando alcançar este paciente trabalhador (Gonçalves *et al.*, 2022).

Considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador é necessária a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, sendo assim:

[...] pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde de do trabalhador. Para tanto, tem entre seus objetivos a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde (Gonçalves *et al.*, 2022, p.88)

Segundo Souza e Virgens (2013), o movimento social pressionou o serviço público para que se atentassem aos problemas de saúde da população trabalhadora, culminando com a criação de Programas de Saúde do Trabalhador na Rede Básica. Entre seus pressupostos estavam “a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294)”

Assim sendo, “mediante a importância da Atenção Básica para a concretização das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, torna-se relevante que as discussões possam se ampliar, oferecendo novos olhares que considerem, sobretudo, as diferenças e especificidades de cada lugar/região (Gonçalves *et al.*, p. 1054, 2022)”.

Com integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Primária em Saúde, compreendendo a Estratégia Saúde da Família, a PNSTT definiu:

Enfermagem na atenção estratégias para o planejamento e a produção conjunta com base na análise para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores, formação e manutenção de grupos para a investigação de surtos e eventos inusitados decorrentes de impactos ambientais de processos de atividades, investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, atualização e ou revisão dos códigos de saúde, análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan, emissão de relatórios e atestados e laudo de exame médico da CAT, estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social através de ações da VISAT, assim como ações com amparo na RENAST e no CEREST, e muitas outras diretrizes de estratégias voltadas para a saúde do trabalhador (Raiol *et al.*, 2023,p.35)

Em seus estudos Ferreira (2023) considera que o contexto pandêmico da COVID-19 (corona vírus disease), os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e que estão em demandas de diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes infectados, estão alcançando altos índices de adoecimento psíquico sendo eles: ansiedade, depressão, angústia, insônia, entre outros. Que se dá tanto pela sobrecarga de trabalho que a pandemia trouxe quanto pelo afastamento destes profissionais de seus familiares e amigos, no isolamento social.

Para Gonçalves *et al.*, (2023), em seus estudos a saúde do trabalhador se relaciona como a ausência de atividades e a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família para que estes possam desenvolver tais ações.

Também é apontada a grande demanda de trabalho como empecilho para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, e nela a Estratégia Saúde da Família, considerando que os profissionais já têm sua carga de trabalho distribuída entre os demais profissionais que somados aos procedimentos habituais das ações de saúde do trabalhador, produziram mais trabalho para as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família que já estariam sobrecarregadas (Gonçalves *et al.*, 2023).

Em um estudo realizado por Silva *et al.*, (2023) com equipes de Saúde da Família de João Pessoa, na Paraíba, ressaltou a importância do protagonismo da Atenção Básica no contexto da saúde do trabalhador. Apontando a “necessidade de fortalecimento dos princípios, diretrizes e ações da PNSTT pelas equipes da AB como porta de entrada preferencial dos trabalhadores na RAS, em especial na realidade atual, marcada pelo desemprego, informalidade e precariedade do trabalho” (Silvia *et al.*, 2023, p. 2).

De acordo com Gonçalves (2023):

As falas dos participantes apontam que existem muitas ações demandadas tanto pelo Ministério da saúde como pelo território, que fazem com que eles percebam as ações de ST como algo extra a se fazer e não como atividades inerentes ao trabalho na Atenção Básica. Sendo assim, estas ações demandam dos profissionais espaço em seus planejamentos e tempo para a execução, superlotando ainda mais as suas agendas (Gonçalves *et al.*, p.1059 2023).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família fica a margem das ações de saúde do trabalhador, sendo necessário se reforçar as ações intersetoriais incluindo o tema saúde do trabalhador. É um desafio e uma necessidade se incorporar a saúde do trabalhador como um tema presente no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da PNSTT e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a RENAST:

[...] regulamentada pela portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, anexo x, é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. ela é composta por centros estaduais e regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST) - ao todo, até novembro de 2009, 178 unidades espalhadas por todo o país - e por uma rede de 1.000 serviços sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no sistema



de informação de agravos de notificação (SINAN-NET). os cerest recebem recursos financeiros do fundo nacional da saúde, de R\$ 30 mil para serviços regionais e R\$ 40 mil para as unidades estaduais, para realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (Brasil, 2018, p1)

Silvia *et al.* (2023) trazem que a matricialidade do CEREST converge em efeitos importantes, como a ampliação do cuidado em saúde do trabalhador, o aumento da resolutividade dos casos no âmbito da atenção básica e a maior articulação entre profissionais da atenção básica e do CEREST.

Sendo assim a uma melhor compreensão do “trabalho como determinante social do processo saúde-doença pelos profissionais da atenção básica”, e “sua incorporação nas práticas cotidianas” (Silvia *et al.*, 2023, p. 2). Trazendo que a saúde e a doença são processos históricos, em um modo de produção capitalista, considerando todos os fatores sociais que podem ou não estar ligados ao processo de adoecimento

Evidenciando a notabilidade da “institucionalização do apoio técnico e pedagógico, de modo a qualificar as ações e assegurar a continuidade do cuidado nos diversos pontos da Rede, enfatizando o importante papel de matriciamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)” (Silvia *et al.*, 2023, p. 2).

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria n° 1271/2014-MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

### **6.3 O trabalho como categoria dentro do Materialismo Histórico Dialético**

O trabalho enquanto categoria estruturante no campo de saberes e práticas do Serviço Social tem sua origem nos anos 1980, na era do movimento de renovação profissional, e está relacionado à necessidade do significado social da profissão frente à dinâmica da sociedade brasileira, modificada pelas mobilizações e lutas em prol da (re)democratização e dos direitos políticos, civis e sociais, no antagonismo das lutas

de classes. O trabalho é uma categoria estruturante da ação profissional no Serviço Social (ABESS, 1996).

O Serviço Social, como campo de especialização do trabalho coletivo, considera o trabalho inserido na divisão social e técnica nas sociedades em cada período histórico, participante do processo de produção e reprodução das relações sociais, e se faz um dos eixos estruturantes do projeto profissional ético-político dos assistentes sociais (ABESS, 1996).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (1982) o Serviço Social:

(...) é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social, o que supõe afirmar o primado do trabalho na constituição dos indivíduos sociais. Ao indagar-se sobre significado social do Serviço Social no processo de produção e reprodução das relações sociais, tem-se um ponto de partida e um norte (Iamamoto; Carvalho, 1982, p.11).

O trabalho humano se faz uma categoria fundamental no modo de produção capitalista. Émile Durkheim, citado por Silveira et al., (2023), ao discorrer sobre o trabalho concentra sua atenção na divisão do trabalho. Quanto mais especializado o trabalho mais laços dependentes ele formaria, seria uma cadeia de dependência para a produção de um produto específico.

O que leva a coerção social, para Émile Durkheim o trabalho está presente em todas as formações de sociedade variando entre maior e menor coerção social. A divisão social entre trabalhadores e empregadores seria funcional e é essa divisão que promove a coerção social, portanto deve ser respeitada. Os problemas existentes nessa divisão, Émile Durkheim chama de doenças sociais, que devem ser reparadas para que o todo social se desenvolva de forma harmônica, não se deve ter excessos nem da parte trabalhadora nem da parte empregadora, existindo a necessidade de regulamentação nesta divisão social. Os indivíduos devem se submeter de modo a conservar a existência do todo, e o capitalismo não deve se deixar levar em busca do lucro gradativo, por sua vez o trabalhador não deve questionar sua funcionabilidade dentro da divisão do trabalho (Silveira et al., 2023).

Para Max Weber, citado por Silveira et al., (2023), o trabalho tem outra concepção, para ele não existe o trabalho de forma comum em cada sociedade, pois cada uma obedeceu a sua condição histórica dada de forma exclusiva. No capitalismo o trabalho por condições específicas teria se tornado fundamental, a

mercantilização por si só não explica a existência do capitalismo, sua existência seria baseada na noção do capitalismo sempre visar mais lucro, e uma ética religiosa fundamentada em uma vida regrada de autocontrole que tem na poupança uma das suas características centrais, ou seja, o trabalho ocupa uma posição central dentro do capitalismo. Onde o sucesso no desenvolvimento de uma atividade trabalhista derivaria de uma dádiva divina, ou seja, as pessoas eram bem-sucedidas por serem escolhidas por Deus, e as que não eram deviam se contentar com a situação posta por Ele. O trabalho árduo e de forma disciplinada, em uma vida regrada e sem excessos, pode expressar a fé e trazer o êxito profissional e salvação espiritual, ou seja, o trabalhador deveria ser passivo e aceitar sua condição. O encontro da ética religiosa e o espírito empreendedor possibilitou a formação histórica do capitalismo, segundo Max Weber, entretanto a procura desmedida pelo lucro não seria guiada por padrões éticos, sendo associada a uma paixão mundana (Silveira et al., 2023).

Para Karl Max, citado por Silveira et al., (2023), o trabalho tem uma perspectiva histórica, ele se constitui de uma ação com a qual se transforma a natureza para suprir necessidades humanas, porém o trabalho advém de uma teleologia, pois primeiro pensamos, concebemos mentalmente tal atividade e depois a concretizamos materialmente. Karl Max concentra sua análise sobre o trabalho assalariado que é uma manifestação histórica do capitalismo. A divisão em classes do capitalismo se constitui em bases da retirada da burguesia do século XVIII, dos meios de produção, terras, ferramentas, animais dos pequenos produtores livres, com isso se formou a classe burguesa que detém os meios de produção e a classe proletariado que vende sua força de trabalho, já que não detém mais os meios de produção, a classe burguesa. Sendo essa venda do trabalho uma relação de desigualdade, pois apesar do livre arbítrio da classe proletariado em vender sua força de trabalho ou não, as condições sociais a obriga a tal feito, já que ela não detém os meios de produção, e se assim não vendesse sua força de trabalho não teria como sobreviver (Silveira et al., 2023).

O materialismo histórico-dialético proposto por Karl Max compreende a dialética como um método que concebe o mundo em constante movimento e transformação por ser de natureza contraditória, a dialética se constitui da tese,

momento de afirmação, antítese, momento da negação e síntese momento da negação da negação (Leiro; Santos; Reis, 2023).

A análise de Karl Max sobre a sociedade se dá através das classes sociais, a relação indivíduo e sociedade encontra-se pautada na classe social ao qual este indivíduo está inserido, que seriam a classe burguesa e a classe proletariado. A classe burguesa detém os meios de produção, o monopólio dessa produção, e a classe proletariado vende sua força de trabalho para essa classe burguesa. A classe proletariado produzira o lucro que enriquecera a classe burguesa (Coelho, 2023).

O materialismo vem da materialidade da análise, devendo os fatos serem analisados conforme seu posicionamento dentro dessas duas classes. Já o histórico advém da concepção que os fatos vão se transformando a partir da história destes, e essa história é transformada a partir da dialética, que consiste na contradição existente na sociedade, a contradição capital e trabalho. Para Karl Max só seria possível a transformação dessa estrutura se a classe proletariado se munisse da consciência de classes, tendo em vista essa ser alienada pela classe burguesa e explorada por ela (Coelho, 2023).

Alguns conceitos são cunhados por Karl Max, em relação a categoria trabalho, dentro do materialismo histórico-dialético. O trabalho para Karl Max se trata de toda interação entre homem e natureza, com o objetivo de transformá-la em bens necessários à sua sobrevivência, partindo da sua idealização. O produto do trabalho gera um valor, podendo ser o valor de uso e o valor de troca. O valor de uso está atrelado a sua utilidade e satisfação das necessidades humanas. O valor de troca remete a produção, reprodução e a valorização do capital, seria o valor do produto frente ao mercado. A mais-valia seria a diferença entre o valor da mão de obra vendida pelo proletariado, e o valor de produto que ela gera a burguesia, ou seja, o produto final obtido através da venda do trabalho pelo proletariado tem um valor muito superior ao que a ele é pago pela burguesia, o proletariado ficaria com apenas uma pequena parte daquilo que ele mesmo produz, a mais-valia é todo o trabalho não pago ao proletariado, constituindo-se em lucro para a burguesia. A alienação consiste em um estranhamento do proletariado em relação ao produto final do seu trabalho, o que pode ser exemplificado em uma linha de produção de uma fábrica, onde cada trabalhador apenas tem a consciência da parte por ele produzida, não enxergando o

produto final daquela cadeia de produção, um produto ao qual ele produziu parte, mas não pertence a ele, e sim a fábrica a qual trabalha (Bittencourt, 2024).

#### **6.4 As Subnotificações dos agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul em 2022**

No decorrer da pesquisa, nota-se que Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, apesar de constar com um número baixo de notificação, considerando o seu número de habitantes, sua extensão territorial e seu parque produtivo, possui alguns municípios que se encontram com zero números de notificações, nos nove tipos de agravos a saúde do trabalhador o que já denota um elevado número de subnotificações, por estas estarem zeradas. Além do baixo número de notificações existentes que também demonstram uma subnotificação nos agravos a Saúde do Trabalhador.

Na Tabela 2, pode se ver que apesar do ano de 2022 ter tido ao todo 11.429 notificações, é notável o número de municípios que possuem as notificações zeradas, sendo estes municípios silenciosos que possuem desta forma elevada subnotificação.





|                          |            |             |           |          |            |           |           |          |           |              |
|--------------------------|------------|-------------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|
| NAVIRAÍ                  | 8          | 125         | 0         | 0        | 7          | 1         | 0         | 0        | 1         | 188          |
| NIOAQUE                  | 3          | 52          | 0         | 0        | 6          | 2         | 0         | 0        | 0         | 88           |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 1          | 13          | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 16           |
| NOVA ANDRADINA           | 14         | 437         | 0         | 0        | 10         | 0         | 0         | 0        | 4         | 542          |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 0          | 1           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 1            |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 3          | 25          | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 33           |
| PARANAÍBA                | 25         | 288         | 0         | 0        | 11         | 0         | 0         | 0        | 0         | 424          |
| PARANHOS                 | 0          | 1           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 1            |
| PEDRO GOMES              | 1          | 9           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 13           |
| PONTA PORÃ               | 32         | 168         | 0         | 1        | 8          | 3         | 0         | 0        | 4         | 287          |
| PORTO MURTINHO           | 0          | 25          | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 30           |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 6          | 303         | 0         | 0        | 6          | 1         | 0         | 0        | 0         | 328          |
| RIO BRILHANTE            | 3          | 26          | 0         | 0        | 3          | 0         | 0         | 0        | 0         | 38           |
| RIO NEGRO                | 2          | 3           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 5            |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 6          | 13          | 0         | 0        | 3          | 0         | 0         | 0        | 0         | 51           |
| ROCHEDO                  | 3          | 205         | 0         | 2        | 0          | 12        | 0         | 0        | 0         | 223          |
| SANTA RITA DO PARDO      | 2          | 52          | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 61           |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 7          | 136         | 0         | 0        | 4          | 0         | 0         | 0        | 0         | 211          |
| SELVÍRIA                 | 0          | 12          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 15           |
| SETE QUEDAS              | 0          | 1           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 1            |
| SIDROLÂNDIA              | 10         | 67          | 0         | 0        | 8          | 1         | 0         | 0        | 3         | 119          |
| SONORA                   | 6          | 101         | 0         | 0        | 2          | 1         | 0         | 0        | 1         | 124          |
| TACURU                   | 6          | 14          | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 23           |
| TAQUARUSSU               | 1          | 23          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 33           |
| TERENOS                  | 1          | 34          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 38           |
| TRÊS LAGOAS              | 113        | 731         | 0         | 0        | 8          | 4         | 0         | 0        | 9         | 1070         |
| VICENTINA                | 0          | 4           | 0         | 0        | 1          | 0         | 0         | 0        | 0         | 10           |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0          | 0           | 0         | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         | 0            |
| <b>TOTAL</b>             | <b>864</b> | <b>7759</b> | <b>38</b> | <b>8</b> | <b>194</b> | <b>59</b> | <b>22</b> | <b>3</b> | <b>66</b> | <b>11429</b> |

Siglas: \*Acidente com material biológico; \*\*Acidente grave; £ Câncer relacionado ao trabalho; + Dermatose Ocupacional; \*\*Intoxicação exógena; #Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; --Perda Auditiva Induzida por Ruído; ‘Pneumonia; & Tratamento Mental.

Fonte: Dados do SINAN 2022



Pode se ver na Tabela 2, que o câncer relacionado ao trabalho ficou subnotificados em todos os 77 municípios de estado, tendo sido notificado apenas em Campo Grande/MS com 37 casos e Aquidauana/MS notificado 1 caso.

Com relação ao acidente com material biológico, os municípios de Aparecida do Taboado/MS, Corguinho/MS, Douradina/MS, Eldourado/MS, Gloria de Dourados/MS, Jaraguari/MS, Jatei/MS, Juti/MS, Ladário/MS, Mundo Novo/MS, Novo Horizonte do Sul/MS, Paranhos/MS, Porto Murtinho/MS, Selviria/MS, Sete Quedas/MS e Vicentina/MS não tiveram nenhuma notificação desse agravo.

No agravo da saúde do trabalhador de acidente de trabalho, 75 municípios notificaram os casos, já os municípios de Douradina/MS, Gloria de Dourados/MS, Iguatemi/MS e Jatei/MS permaneceram silenciosos, com a sua notificação zerada.

No que tange ao agravo dermatose ocupacional, apenas os municípios de Corumbá/MS, Itaporã/MS, Jaraguari/MS, Ponta Porã/MS e Rochedo/MS notificaram os casos, os 74 municípios restantes permaneceram silenciosos e não notificaram nenhum caso de dermatose ocupacional durante todo ano de 2022.

Já em relação a intoxicação exógena os municípios de Agua Clara/MS, Alcinópolis/MS, Anastacio/MS, Antônio João/MS, Bonito/MS, Brasilândia/MS, Caarapó/MS, Corguinho/MS, Douradina/MS, Eldorado/MS, Figueirão/MS, Gloria de Dourados/MS, Guia Lopes da Laguna/MS, Iguatemi/MS, Itaporã/MS, Inocência/MS, Itaquiraí/MS, Japorã/MS, Jardim/MS, Jateí/MS, Juti/MS, Laguna Carapã/MS, Ladário/MS, Mundo Novo/MS, Novo Horizonte do Sul/MS, Paranhos/MS, Rio Negro/MS, Pedro Gomes/MS, Rochedo/MS, Selviria/MS, Sete Quedas/MS, Taquarussu/MS e Terenos/MS não notificaram nenhum caso, durante todo o ano 2022, estando assim subnotificados os casos de intoxicação exógena nestes municípios.

A LER/DORT foi notificada apenas nos municípios de Aquidauana/MS, Caarapó/MS, Campo Grande/MS, Chapadão do Sul/MS, Corumbá/MS, Dourados/MS, Fatima do Sul/MS, Itaporã/MS, Jaraguari/MS, Miranda/MS, Naviraí/MS, Nioaque/MS, Ponta Porã/MS, Ribas do Rio Pardo/MS, Rochedo/MS, Sidrolândia/MS, Sonora/MS, Três Lagoas/MS, ficando o restante dos municípios de Mato Grosso do Sul subnotificados

O PAIR foi notificado apenas por três municípios sendo eles Bandeirantes/MS, Campo Grande/MS e Corumbá/MS, o restante dos 76 municípios permaneceram silenciosos, o que denota o grande déficit de notificações em Mato Grosso do Sul de

PAIR, ficando evidente os casos de subnotificações.

A pneumoconiose foi notificada no ano de 2022 por três municípios Aquidauana/MS, Campo Grande/MS e Corumbá/MS, ficando os 76 municípios restantes subnotificados.

O transtorno mental relacionado ao trabalho foi notificado por 13 dos 79 municípios, sendo eles Aquidauana/MS, Bandeirantes/MS, Campo Grande/MS, Corumbá/MS, Dourados/MS, Gloria de Dourados/MS, Itaporã/MS, Naviraí/MS, Nova Andradina/MS, Ponta Porã/MS, Sidrolândia/MS, Sonora/MS e Três Lagoas/MS.

Nota-se pela Tabela 2 que existem municípios que estão zerados, durante todo o ano de 2022, em todas as nove notificações de agravos a saúde do trabalhador, como Douradina/MS e Jatei/MS, o que demonstra a grande subnotificação de casos de agravos a saúde do trabalhador nestes municípios.

Na SMARTLAB que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelos municípios, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, Douradina/MS aparece com 4 notificações de comunicação de acidentes de trabalho (CAT) (SMARTLAB, 2022),

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada, o município de Douradina/MS, apresenta-se uma estimativa de subnotificação de 50% para acidentes de trabalho que resultaram em afastamento previdenciário, considerando que muitos registros de acidentes são gerados no momento da concessão do benefício, sem correspondente emissão anterior na forma da lei. Desta forma por meio da aproximação, se estima subnotificações em casos de afastamentos. Além do mais, não há penalização pela não emissão da CAT, e o contencioso administrativo eventualmente iniciado tem efeito suspensivo. Dessa forma, a informação obtida por meio da SMARTLAB é útil para apurar uma tendência geral que vem se mantendo ao longo do tempo, que é a da subnotificação de agravos a saúde do trabalhador (SMARTLAB, 2022).

Desta forma, verifica-se que apesar de constar 4 notificações de acidentes de trabalho com CATs emitidas, estas não foram lançadas no SINAN, então estamos com uma subnotificação de agravos de saúde do trabalhador muito superior a 50% como destaca a Smatlab, tendo em vista que o número de notificações de agravo a saúde do trabalhador é zero em todos os nove agravos e não somente no agravo de acidente

de trabalho (SMARTLAB, 2022).

Já o município de Jateí/MS aparece na SMARTLAB com 8 notificações de comunicação de acidentes de trabalho (CAT), mas como no município de Douradina nada é sinalizado pelo Sinan. A estimativa de subnotificações segundo a SMARTLAB é de 0% para o município, que denota grande equívoco devido o município apresentar os nove agravos a saúde do trabalhador zerados no SINAN por todo o período de 2022 (SMARTLAB, 2022).

No quadro 01 demonstra-se o parque produtivo de Douradina/MS que devido suas atividades agrícolas e pecuárias demandam grande contingente de trabalhadores formais e informais.

**Quadro 1.** Parque Produtivo de Douradina/MS.

|                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Unidade territorial do município | 280,457 quilômetros quadrados      |
| População do município           | 5.578 habitantes                   |
| Empresas locais                  | 104 empresas                       |
| Organizações atuantes            | 102 organizações                   |
| Pessoas ocupadas                 | 706 pessoas                        |
| Pessoas ocupadas assalariadas    | 592 pessoas                        |
| Estabelecimento agropecuário     | 223 pessoas                        |
| Estabelecimento de saúde         | 07 estabelecimentos                |
| Fundações privadas               | 08 fundações                       |
| Associações sem fins lucrativos  | 14 associações                     |
| Instituições financeiras         | 01 instituição                     |
| Pacu e patinga                   | 2.200 Kg                           |
| Cabeça de bovinos                | 9.149 cabeças                      |
| Cabeça de caprinos               | 04 cabeças                         |
| Cabeça de equinos                | 375 cabeças                        |
| Cabeça de galináceos             | 271.969 cabeças                    |
| Cabeça de ovinos                 | 341 cabeças                        |
| Produção de mel                  | 115 Kg                             |
| Produção de cereais              | Arroz, feijão, milho, soja e trigo |

**Fonte:** Autoria Própria (2024).

A população de Douradina/MS no último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2022 é de 5.578 pessoas, a população ocupada em 2020 era de 11,0 %, a área da unidade territorial em 2022 era de 280,457 km<sup>2</sup>. No cadastro central de empresas consta 104 unidades locais. O número de empresas e

outras organizações atuantes é de 102, pessoal ocupado 706, pessoal ocupado assalariado 598 (IBGE, 2022).

Em Douradina/MS o número de estabelecimentos agropecuários é de 223 o que gera um contingente considerável de trabalhadores formais e informais. A silvicultura consiste no eucalipto e na lenha. As fundações privadas e associações sem fins lucrativos estão em um número de 08 e as entidades sem fins lucrativos 14. Consta com 01 instituição financeira. Na aquicultura, o pacu e patinga tem uma quantidade produzida de 2.200 kg, o efetivo do rebanho bovino é de 9.149 cabeças, o efetivo do rebanho caprino é de 04 cabeças, o efetivo de rebanho equino é de 375 cabeças, efetivo de rebanho galináceo é de 217.969 cabeças, o efetivo de rebanho ovino é de 341 cabeças, a quantidade produzida de mel de abelha é de 115 kg. A produção agrícola de cereais se concentra em arroz, feijão, milho, soja e trigo. Contando ainda com 07 estabelecimentos de saúdes. Pode se ver que para a execução de atividade laboral todo esse parque produtivo existe a demanda grande demanda de trabalhadores formais e informais, e servidores públicos que estão sujeitos aos agravos de saúde do trabalhador, porém o município permaneceu silencioso e no prazo de um ano não registrou nenhum caso de nenhum dos nove agravos de saúde do trabalhador (IBGE, 2022).

Já no quadro 02 está demonstrado o parque produtivo de Jateí/MS com suas atividades agrícolas e pecuárias demandam na mesma proporção que Douradina/MS grande contingente de trabalhadores formais e informais.

**Quadro 2.** Parque Produtivo de Jateí/MS.

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Unidade territorial do município | 1.933,316 quilômetros quadrados |
| População do município           | 3.586 habitantes                |
| Fundações privadas               | 06 fundações                    |
| Cabeça de bovinos                | 101.156 cabeças                 |
| Cabeça de caprinos               | 144 cabeças                     |
| Cabeça de equinos                | 2.601 cabeças                   |
| Cabeça de galináceos             | 480.000 cabeças                 |
| Cabeça de ovinos                 | 3.633 cabeças                   |
| Cabeça de bubalinos              | 64 cabeças                      |
| Cabeça de suínos                 | 141.760                         |
| Produção de girassol             | 1.300 Kg por hectare            |

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Produção de milho           | 3.444 Kg por hectare |
| Produção de soja            | 3.500 Kg por hectare |
| Produção de sorgo granífero | 2.100 Kg por hectare |

**Fonte:** Autoria Própria (2024).

A população de Jateí/MS no último censo do IBGE dos anos de 2022 constava com 3.586 pessoas, população ocupada 638 pessoas, a área da unidade territorial em 2022 era de 1.933,316 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022). Em relação a pecuária o efetivo do rebanho bovino era de 101.156 cabeças, efetivo do rebanho bubalino 64 cabeças, efetivo de rebanho caprino 144 cabeças, efetivo de rebanho equino 2.601 cabeças, efetivo de rebanho galináceo 480.000 cabeças, efetivo de rebanho ovino 3.633 cabeças, efetivo de rebanho suíno 141.076 cabeça, o que já mostra um grande contingente necessários de trabalhadores tantos formais como informais necessários para a lida e manejo com esse quantitativo de animais, estando todos eles suscetíveis a qualquer um dos nove agravos a saúde do trabalhador, mas nada foi assinalado no Sinan, desta forma podemos inferir a provável subnotificações dos casos de agravos a saúde nesse município (IBGE, 2022).

No ano de 2022, em relação a produção agrícola no município, temos o girassol com 1.300 kg por hectares, o milho com 3.444 Kg por hectares, a soja como 3.500 Kg por hectares e o sorgo granífero com 2.100 Kg por hectares. Na silvicultura tem se a produção do eucalipto, carvão vegetal, lenha e madeira em tora. As fundações privadas e associações sem fins lucrativos são em número de 06 e entidades sem fins lucrativos no número de 12. Constando com 06 estabelecimentos de saúde. Novamente temos um número considerável, de trabalhadores formais e informais, e servidores públicos que estão a mercê de sofrer qualquer doença ou agravo a saúde do trabalhador, mas nada foi registrado no Sinan. Podemos tomar como exemplo a área da saúde onde acidentes com materiais perfurocortantes são comuns, acidentes com material biológico e mesmo assim em um período longo de um ano nada foi notificado (IBGE, 2022).

#### **6.4.1 Ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família para qualificar as notificações dos agravos e promover a saúde do trabalhador**

A Estratégia Saúde da Família pode desenvolver ações com vistas a fortalecer

a saúde do trabalhador no município. Uma das formas para este fortalecimento é a adesão do município ao Programa de Incentivo Estadual para as Ações de Saúde do Trabalhador em Mato Grosso do Sul.

Este incentivo financeiro aos municípios de MS está previsto na Resolução nº 048/SES/MS para ter acesso a ele o município precisa fazer a adesão ao programa, realizar a assinatura do Termo de Compromisso, estar com o Conselho Municipal de Saúde devidamente ativo e ter a anuência deste para a implantação do referido programa, comprovação de equipe mínima necessária para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (Brasil, 2019).

A equipe mínima para a execução de ações de saúde do trabalhador para município de até 100.000 habitantes são 02 profissionais de saúde de nível superior com experiência e/ou especialização em saúde do trabalhador e 01 técnico de nível médio especializado na área. Já a equipe mínima para a execução de ações de saúde do trabalhador para município com mais de 100.000 habitantes são 03 profissionais de saúde de nível superior com experiência e/ou especialização em saúde do trabalhador e 01 técnico de nível médio especializado na área. Devendo ambas equipes designar um coordenador (Brasil, 2019).

Para o recebimento do incentivo os municípios deverão cumprir as seguintes metas:

- Mapeamento do parque produtivo, qualificando as atividades econômicas e seus trabalhadores formais e informais, realizado a cada 02 anos, e entregue no relatório do 1º quadrimestre;
- Implementar, implantar e monitorar as notificações de agravo de saúde do trabalhador;
- Investigar todos os acidentes de trabalho;
- Município sede de microrregião com Serviço de Saúde do Trabalhador deverão solicitar referência técnica;
- Implementar Vigilância em Saúde do Trabalhador através de inspeções em ambientes de trabalho (Brasil, 2019).

A Estratégia Saúde da Família pode colaborar no mapeamento do parque produtivo dos trabalhadores informais que são o conjunto de trabalhadores com maior grau de dificuldade para serem mapeados devido a inexistência de vínculo empregatício.

Desta forma a Estratégia Saúde da Família pode se utilizar do trabalho realizado no território pelo agente comunitário de saúde que cria vínculo com a população adstrita e realizar o mapeamento das atividades laborais informais exercidas pelos indivíduos atendidos pela unidade de saúde.

Lacerda e Silva *et al.* (2014, p.10) traz que o reconhecimento do indivíduo como trabalhador tem início com o cadastramento das famílias adstritas pelo agente comunitário de saúde e “continua no acolhimento, consulta clínica, visita domiciliar, nos grupos operativos, entre outros momentos de interação entre os usuários e a equipe”, desta forma destaca-se a importância de se incluir na anamnese “perguntas relativas ao trabalho do usuário, com vistas a relacionar as queixas e problemas trazidos com o trabalho atual e/ou pregresso”.

Sobre esta questão os estudos de Lacerda e Silva *et al.* (2014) apontam que:

O levantamento de informações sobre as condições de vida e saúde da população que reside na área de abrangência das equipes da APS é essencial para a produção do cuidado em saúde. Os ACS, pelo lugar de elo que ocupam e o fato de residirem no território em que trabalham, desempenham papel fundamental nesse processo. Os trechos evidenciam a afirmativa (Lacerda; Silva *et al.*, 2014, p.11)

Ademais são ações de saúde do trabalhador realizadas pela Estratégia Saúde da Família segundo Lacerda e Silva *et al.* (2014):

- Reconhecimento dos usuários trabalhadores e mapeamento das atividades produtivas do território;
- Notificação de agravos relacionados ao trabalho;
- Emissão de laudo;
- Apoio matricial e institucional;
- Articulação intra e intersetorial;
- Características do processo de trabalho e participação dos trabalhadores.

Atenção Primária à Saúde é tida como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado integral, desta forma a Estratégia Saúde da Família pode ser considerada uma oportunidade para o desenvolvimento do cuidado com os trabalhadores, tendo o trabalho contribuição na “determinação dos processos saúde-doença, pelo SUS, atribuição constitucional regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde e prescrita na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)”(Lacerda; Silva *et al.*, 2014, p. 02).

Em um estudo realizado por Dias, Bertolini e Pimenta (2011) constatou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente com o matricialmente e o controle social figura como um facilitador do processo de implantação de ações de saúde do trabalhador na rede de atenção básica.

Um dos desafios da saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família é:

[...] conseguir que o conjunto de trabalhadores e gestores do SUS incorpore na sua prática cotidiana a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença e de que é necessário o envolvimento de todo o sistema de saúde para garantir o cuidado integral aos trabalhadores. A atenção básica particularmente, como porta de entrada desse sistema, deve estar preparada para oferecer atenção adequada aos trabalhadores (Dias; Bertolini; Pimenta, 2011, p.138).

Outro estudo evidenciou apesar das ações de Saúde do Trabalhador não estarem totalmente incorporadas no cotidiano de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família 53% dos seus profissionais alegaram realizar mapeamento das atividades produtivas, 30% as correlacionam-nas com situações de riscos para a saúde, 24% indicam ações para eliminar/mitigar a exposição a situações de riscos e vulnerabilidade, e 45% referem o apoio do CEREST às equipes de Saúde da Família, 24% relataram participação em processos de qualificação em saúde do trabalhador, demonstrando desta forma a necessidade de ampliar e fortalecer a Educação Permanente em Saúde e apoio técnico às equipes (Amorim *et al.*, 2017).

Ademais, conclui-se que para a inserção das ações de saúde do Trabalhador na Estratégia Saúde da Família se faz necessária: a sensibilização dos profissionais de saúde para as questões que envolvem a saúde do trabalhador; definição das ações de saúde a serem desenvolvidas e seus impactos esperados; fortalecimento do CEREST; incorporação da Educação Permanente em Saúde no que tange a saúde do trabalhador para as equipes de Estratégia Saúde da Família; e compartilhamento das experiências bem-sucedidas nas ações de saúde do trabalhador (Lacerda; Silva *et al.*, 2014).

## **6.5 As Subnotificações dos agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul sob a da perspectiva do sexo, raça e faixa etária**



A análise que será realizada agora, refere-se aos nove agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, considerando o sexo, a raça e a faixa etária conforme dados disponibilizados pelo SINAN.

**Tabela 3.** Investigação de acidente com material biológico por sexo segundo município de MS.  
FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUNICÍPIO DE MS

| MUNICÍPIO DE MS       | Masculino | Feminino | Total |
|-----------------------|-----------|----------|-------|
| ÁGUA CLARA            | 5         | 16       | 21    |
| AMAMBAI               | 10        | 30       | 40    |
| ANASTÁCIO             | 4         | 9        | 13    |
| ANAURILÂNDIA          | 1         | 8        | 9     |
| ANGÉLICA              | 0         | 9        | 9     |
| ANTÔNIO JOÃO          | 2         | 12       | 14    |
| APARECIDA DO TABOADO  | 4         | 17       | 21    |
| AQUIDAUANA            | 34        | 102      | 136   |
| ARAL MOREIRA          | 7         | 15       | 22    |
| BANDEIRANTES          | 3         | 14       | 17    |
| BATAGUASSU            | 5         | 11       | 16    |
| BATAYPORÃ             | 2         | 8        | 10    |
| BELA VISTA            | 7         | 28       | 35    |
| BODOQUENA             | 7         | 28       | 35    |
| BONITO                | 7         | 16       | 23    |
| BRASILÂNDIA           | 4         | 13       | 17    |
| CAARAPÓ               | 7         | 46       | 53    |
| CAMAPUÃ               | 2         | 22       | 24    |
| CAMPO GRANDE          | 1084      | 3340     | 4424  |
| CARACOL               | 4         | 11       | 15    |
| CASSILÂNDIA           | 4         | 10       | 14    |
| CHAPADÃO DO SUL       | 31        | 143      | 174   |
| CORGUINHO             | 2         | 5        | 7     |
| CORONEL SAPUCAIA      | 0         | 7        | 7     |
| CORUMBÁ               | 53        | 197      | 250   |
| COSTA RICA            | 14        | 97       | 111   |
| COXIM                 | 19        | 102      | 121   |
| DEODÁPOLIS            | 2         | 8        | 10    |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI | 13        | 32       | 45    |
| DOURADINA             | 2         | 1        | 3     |
| DOURADOS              | 195       | 785      | 980   |
| ELDORADO              | 0         | 15       | 15    |
| FÁTIMA DO SUL         | 4         | 25       | 29    |
| FIGUEIRÃO             | 1         | 15       | 16    |
| GLÓRIA DE DOURADOS    | 0         | 0        | 0     |
| GUIA LOPES DA LAGUNA  | 5         | 14       | 19    |

|                          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| IGUATEMI                 | 0           | 9           | 9           |
| INOCÊNCIA                | 1           | 7           | 8           |
| ITAPORÃ                  | 3           | 7           | 10          |
| ITAQUIRAÍ                | 2           | 17          | 19          |
| IVINHEMA                 | 21          | 95          | 116         |
| JAPORÃ                   | 1           | 3           | 4           |
| JARAGUARI                | 3           | 3           | 6           |
| JARDIM                   | 8           | 33          | 41          |
| JATEÍ                    | 0           | 2           | 2           |
| JUTI                     | 0           | 1           | 1           |
| LADÁRIO                  | 8           | 25          | 33          |
| LAGUNA CARAPÃ            | 4           | 26          | 30          |
| MARACAJU                 | 16          | 100         | 116         |
| MIRANDA                  | 8           | 22          | 30          |
| MUNDO NOVO               | 0           | 14          | 14          |
| NAVIRAÍ                  | 19          | 71          | 90          |
| NIOAQUE                  | 7           | 41          | 48          |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 6           | 26          | 32          |
| NOVA ANDRADINA           | 23          | 155         | 178         |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 1           | 7           | 8           |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 2           | 11          | 13          |
| PARANAÍBA                | 24          | 108         | 132         |
| PARANHOS                 | 5           | 12          | 17          |
| PEDRO GOMES              | 7           | 20          | 27          |
| PONTA PORÃ               | 64          | 164         | 228         |
| PORTO MURTINHO           | 8           | 29          | 37          |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 7           | 31          | 38          |
| RIO BRILHANTE            | 2           | 11          | 13          |
| RIO NEGRO                | 0           | 8           | 8           |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 18          | 44          | 62          |
| ROCHEDO                  | 3           | 14          | 17          |
| SANTA RITA DO PARDO      | 4           | 8           | 12          |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 39          | 129         | 168         |
| SELVÍRIA                 | 3           | 9           | 12          |
| SETE QUEDAS              | 0           | 4           | 4           |
| SIDROLÂNDIA              | 15          | 77          | 92          |
| SONORA                   | 7           | 39          | 46          |
| TACURU                   | 9           | 40          | 49          |
| TAQUARUSSU               | 2           | 4           | 6           |
| TERENOS                  | 2           | 9           | 11          |
| TRÊS LAGOAS              | 200         | 532         | 732         |
| VICENTINA                | 1           | 11          | 12          |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0           | 0           | 0           |
| <b>TOTAL</b>             | <b>2105</b> | <b>7232</b> | <b>9337</b> |

**Fonte:** Dados do SINAN 2022.

Em relação a investigação de acidente com material biológico por sexo segundo município de MS, nota-se, na tabela 3, que grande maioria dos casos notificados são do sexo feminino.

**Tabela 4.** Investigação de acidente de trabalho segundo o sexo em MS

| MUNICÍPIO DE MS       | Ignorado | Masculino | Feminino | Total |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-------|
| ÁGUA CLARA            | 0        | 89        | 13       | 102   |
| ALCINÓPOLIS           | 0        | 152       | 19       | 171   |
| AMAMBAI               | 0        | 61        | 8        | 69    |
| ANASTÁCIO             | 0        | 6         | 4        | 10    |
| ANAURILÂNDIA          | 0        | 44        | 10       | 54    |
| ANGÉLICA              | 0        | 7         | 1        | 8     |
| ANTÔNIO JOÃO          | 0        | 172       | 17       | 189   |
| APARECIDA DO TABOADO  | 0        | 32        | 3        | 35    |
| AQUIDAUANA            | 0        | 820       | 146      | 966   |
| ARAL MOREIRA          | 0        | 154       | 21       | 175   |
| BANDEIRANTES          | 0        | 345       | 68       | 413   |
| BATAGUASSU            | 2        | 334       | 67       | 403   |
| BATAYPORÃ             | 0        | 20        | 9        | 29    |
| BELA VISTA            | 0        | 147       | 19       | 166   |
| BODOQUENA             | 0        | 226       | 28       | 254   |
| BONITO                | 0        | 72        | 16       | 88    |
| BRASILÂNDIA           | 0        | 9         | 5        | 14    |
| CAARAPÓ               | 0        | 121       | 12       | 133   |
| CAMAPUÃ               | 0        | 18        | 8        | 26    |
| CAMPO GRANDE          | 0        | 14836     | 2039     | 16875 |
| CARACOL               | 0        | 339       | 35       | 374   |
| CASSILÂNDIA           | 0        | 181       | 37       | 218   |
| CHAPADÃO DO SUL       | 0        | 696       | 53       | 749   |
| CORGUINHO             | 0        | 77        | 7        | 84    |
| CORONEL SAPUCAIA      | 0        | 81        | 11       | 92    |
| CORUMBÁ               | 0        | 1629      | 299      | 1928  |
| COSTA RICA            | 0        | 165       | 25       | 190   |
| COXIM                 | 0        | 298       | 105      | 403   |
| DEODÁPOLIS            | 0        | 39        | 8        | 47    |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI | 0        | 325       | 41       | 366   |
| DOURADINA             | 0        | 17        | 3        | 20    |
| DOURADOS              | 0        | 4284      | 1272     | 5556  |
| ELDORADO              | 0        | 15        | 29       | 44    |

|                          |   |      |      |      |
|--------------------------|---|------|------|------|
| FÁTIMA DO SUL            | 0 | 284  | 30   | 314  |
| FIGUEIRÃO                | 0 | 72   | 10   | 82   |
| GLÓRIA DE DOURADOS       | 0 | 9    | 0    | 9    |
| GUIA LOPES DA LAGUNA     | 0 | 12   | 5    | 17   |
| IGUATEMI                 | 0 | 17   | 0    | 17   |
| INOCÊNCIA                | 0 | 62   | 11   | 73   |
| ITAPORÃ                  | 0 | 184  | 75   | 259  |
| ITAQUIRAÍ                | 0 | 69   | 30   | 99   |
| IVINHEMA                 | 0 | 412  | 76   | 488  |
| JAPORÃ                   | 0 | 40   | 14   | 54   |
| JARAGUARI                | 0 | 47   | 10   | 57   |
| JARDIM                   | 0 | 114  | 39   | 153  |
| JATEÍ                    | 0 | 0    | 0    | 0    |
| JUTI                     | 0 | 5    | 2    | 7    |
| LADÁRIO                  | 0 | 114  | 22   | 136  |
| LAGUNA CARAPÃ            | 0 | 159  | 27   | 186  |
| MARACAJU                 | 0 | 83   | 12   | 95   |
| MIRANDA                  | 0 | 250  | 24   | 274  |
| MUNDO NOVO               | 0 | 9    | 5    | 14   |
| NAVIRAÍ                  | 0 | 359  | 254  | 613  |
| NIOAQUE                  | 0 | 114  | 27   | 141  |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 0 | 56   | 17   | 73   |
| NOVA ANDRADINA           | 0 | 1192 | 187  | 1379 |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 0 | 17   | 3    | 20   |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 0 | 120  | 1    | 121  |
| PARANAÍBA                | 1 | 1391 | 243  | 1635 |
| PARANHOS                 | 0 | 7    | 0    | 7    |
| PEDRO GOMES              | 0 | 76   | 12   | 88   |
| PONTA PORÃ               | 0 | 607  | 164  | 771  |
| PORTO MURTINHO           | 0 | 122  | 10   | 132  |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 0 | 479  | 56   | 535  |
| RIO BRILHANTE            | 0 | 77   | 20   | 97   |
| RIO NEGRO                | 0 | 25   | 4    | 29   |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0 | 186  | 40   | 226  |
| ROCHEDO                  | 0 | 274  | 91   | 365  |
| SANTA RITA DO PARDO      | 0 | 241  | 25   | 266  |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 0 | 549  | 146  | 695  |
| SELVÍRIA                 | 0 | 55   | 28   | 83   |
| SETE QUEDAS              | 0 | 7    | 1    | 8    |
| SIDROLÂNDIA              | 0 | 122  | 32   | 154  |
| SONORA                   | 0 | 416  | 118  | 534  |
| TACURU                   | 0 | 61   | 10   | 71   |
| TAQUARUSSU               | 0 | 36   | 9    | 45   |
| TERENOS                  | 0 | 122  | 39   | 161  |
| TRÊS LAGOAS              | 0 | 3168 | 1285 | 4453 |

|                         |   |       |      |       |
|-------------------------|---|-------|------|-------|
| VICENTINA               | 0 | 52    | 10   | 62    |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS | 0 | 0     | 0    | 0     |
| TOTAL                   | 3 | 37684 | 7662 | 45349 |

Fonte: Dados do SINAN 2022.

No tocante a acidente de trabalho segundo o sexo em MS, a Tabela 4, revela que a maioria das notificações desse agravo são no sexo masculino.

**Tabela 5.** Investigação de câncer relacionado ao trabalho segundo o sexo em MS

| FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUN US NOTI MS |           |          |       |
|--|-----------|----------|-------|
| MUNICÍPIO                                  | Masculino | Feminino | Total |
| AQUIDAUANA                                 | 0         | 1        | 1     |
| CAMPO GRANDE                               | 20        | 17       | 37    |
| TOTAL                                      | 20        | 18       | 38    |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022.

Em relação investigação de câncer relacionado ao trabalho, segundo o sexo, a Tabela 5, revela que a maioria das notificações são no sexo masculino

**Tabela 6.** Investigação de dermatose ocupacional segundo o sexo em MS

| FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUNICÍPIO DE MS |          |           |
|---|----------|-----------|
| MUNICÍPIO DE MS                             | Feminino | Masculino |
| CORUMBÁ                                     | 1        | 0         |
| COSTA RICA                                  | 0        | 0         |
| COXIM                                       | 0        | 0         |
| DEODÁPOLIS                                  | 0        | 0         |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI                       | 0        | 0         |
| DOURADINA                                   | 0        | 0         |
| DOURADOS                                    | 0        | 0         |
| ELDORADO                                    | 0        | 0         |
| FÁTIMA DO SUL                               | 0        | 0         |
| FIGUEIRÃO                                   | 0        | 0         |
| GLÓRIA DE DOURADOS                          | 0        | 0         |
| GUIA LOPES DA LAGUNA                        | 0        | 0         |
| IGUATEMI                                    | 0        | 0         |
| INOCÊNCIA                                   | 0        | 0         |
| ITAPORÃ                                     | 3        | 0         |
| ITAQUIRAÍ                                   | 0        | 0         |
| IVINHEMA                                    | 0        | 0         |
| JAPORÃ                                      | 0        | 0         |
| JARAGUARI                                   | 1        | 0         |
| PONTA PORÃ                                  | 1        | 0         |
| ROCHEDO                                     | 2        | 0         |
| TOTAL                                       | 8        | 0         |

**\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

Fonte: Dados do SINAN 2022.

Em relação investigação de dermatose ocupacional, segundo o sexo em MS, a Tabela 6 nos mostra que a todas as notificações são no sexo feminino não havendo notificação no sexo masculino, o que pode denotar subnotificação ou mesmo erros na notificação deste agravo a saúde do trabalhador, já que dermatoses ocupacionais podem acometer trabalhadores e trabalhadoras.

**Tabela 7.** Investigação LER/DORT segundo o sexo em MS.

| FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUNICÍPIO DE MS |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|
| MUNICÍPIO DE MS                             | Masculino | Feminino  | Total     |
| AQUIDAUANA                                  | 1         | 4         | 5         |
| CAARAPÓ                                     | 0         | 1         | 1         |
| CAMPO GRANDE                                | 3         | 6         | 9         |
| CHAPADÃO DO SUL                             | 1         | 1         | 2         |
| CORUMBÁ                                     | 1         | 3         | 4         |
| DOURADOS                                    | 2         | 6         | 8         |
| FÁTIMA DO SUL                               | 0         | 1         | 1         |
| ITAPORÃ                                     | 0         | 2         | 2         |
| JARAGUARI                                   | 1         | 0         | 1         |
| MIRANDA                                     | 0         | 1         | 1         |
| NAVIRAÍ                                     | 1         | 0         | 1         |
| NIOAQUE                                     | 0         | 2         | 2         |
| PONTA PORÃ                                  | 0         | 3         | 3         |
| RIBAS DO RIO PARDO                          | 1         | 0         | 1         |
| ROCHEDO                                     | 10        | 2         | 12        |
| SIDROLÂNDIA                                 | 1         | 0         | 1         |
| SONORA                                      | 0         | 1         | 1         |
| TRÊS LAGOAS                                 | 2         | 2         | 4         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS                     | 0         | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>24</b> | <b>35</b> | <b>59</b> |

**\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

Fonte: Dados do SINAN 2022.

Na Tabela 7, no tocante a LER/DORT, a notificação desse agravo a saúde do trabalhador é maior na população feminina somando o total 35 casos, e na masculina com um total de 24 casos.

**Tabela 8.** Investigação de PAIR segundo o sexo em MS

| FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUNICÍPIO DE MS    |           |          |           |
|--|-----------|----------|-----------|
| MUNICÍPIO DE MS                                | Masculino | Feminino | Total     |
| BANDEIRANTES                                   | 1         | 1        | 2         |
| CAMPO GRANDE                                   | 18        | 1        | 19        |
| CORUMBÁ  | 1         | 0        | 1         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS                        | 0         | 0        | 0         |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>20</b> | <b>2</b> | <b>22</b> |
| <b>*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO</b> |           |          |           |

**Fonte:** Dados do SINAN 2022.

As notificações de PAIR, de acordo com a Tabela 8, aparecem em casos maiores no sexo masculino, sendo 20 casos, e em menores casos no sexo feminino com apenas 02 notificações.

**Tabela 9.** Investigação de pneumoconiose segundo o sexo em MS.

| MUNICÍPIO DE MS                                | Masculino | Feminino |
|--|-----------|----------|
| AQUIDAUANA                                     | 1         | 0        |
| CAMPO GRANDE                                   | 1         | 0        |
| CORUMBÁ  | 1         | 0        |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS                        | 0         | 0        |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>3</b>  | <b>0</b> |
| <b>*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO</b> |           |          |

**Fonte:** Dados do SINAN 2022.

Já em relação as pneumoconiose segundo sexo da população em Mato Grosso do Sul aparecem apenas no sexo masculino, sendo 3 casos notificados pelo SINAN, em 2022, segundo Tabela 9.

**Tabela 10.** Investigação de intoxicação exógena segundo o sexo no MS.

| FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO MUNICÍPIO DE MS |           |          |       |
|---|-----------|----------|-------|
| MUNICÍPIO MS                                | Masculino | Feminino | Total |
| AMAMBAI                                     | 2         | 1        | 3     |
| ANAUROLÂNDIA                                | 2         | 2        | 4     |
| ANTÔNIO JOÃO                                | 2         | 1        | 3     |
| APARECIDA DO TABOADO                        | 1         | 0        | 1     |
| AQUIDAUANA                                  | 4         | 5        | 9     |
| ARAL MOREIRA                                | 1         | 0        | 1     |
| BANDEIRANTES                                | 0         | 1        | 1     |
| BATAGUASSU                                  | 2         | 0        | 2     |
| BATAYPORÃ                                   | 5         | 0        | 5     |
| BELA VISTA                                  | 2         | 0        | 2     |

|                          |     |    |     |
|--------------------------|-----|----|-----|
| BODOQUENA                | 1   | 1  | 2   |
| CAMAPUÃ                  | 1   | 0  | 1   |
| CAMPO GRANDE             | 12  | 4  | 16  |
| CARACOL                  | 1   | 0  | 1   |
| CASSILÂNDIA              | 2   | 1  | 3   |
| CHAPADÃO DO SUL          | 1   | 2  | 3   |
| CORONEL SAPUCAIA         | 1   | 0  | 1   |
| CORUMBÁ                  | 7   | 6  | 13  |
| COSTA RICA               | 9   | 0  | 9   |
| COXIM                    | 2   | 1  | 3   |
| DEODÁPOLIS               | 5   | 0  | 5   |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI    | 1   | 0  | 1   |
| DOURADINA                | 0   | 0  | 0   |
| DOURADOS                 | 7   | 2  | 9   |
| FÁTIMA DO SUL            | 3   | 1  | 4   |
| IVINHEMA                 | 1   | 0  | 1   |
| JARAGUARI                | 2   | 0  | 2   |
| LADÁRIO                  | 1   | 0  | 1   |
| MARACAJU                 | 3   | 1  | 4   |
| MIRANDA                  | 1   | 1  | 2   |
| NAVIRAÍ                  | 6   | 1  | 7   |
| NIOAQUE                  | 1   | 5  | 6   |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 0   | 1  | 1   |
| NOVA ANDRADINA           | 6   | 4  | 10  |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 1   | 0  | 1   |
| PARANAÍBA                | 7   | 4  | 11  |
| PONTA PORÃ               | 5   | 3  | 8   |
| PORTO MURTINHO           | 1   | 0  | 1   |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 3   | 3  | 6   |
| RIO BRILHANTE            | 2   | 1  | 3   |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 1   | 2  | 3   |
| SANTA RITA DO PARDO      | 1   | 0  | 1   |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 3   | 1  | 4   |
| SIDROLÂNDIA              | 5   | 3  | 8   |
| SONORA                   | 2   | 0  | 2   |
| TACURU                   | 1   | 0  | 1   |
| TRÊS LAGOAS              | 3   | 5  | 8   |
| VICENTINA                | 1   | 0  | 1   |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0   | 0  | 0   |
| TOTAL                    | 131 | 63 | 194 |

**\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

Fonte: Dados do SINAN 2022.



Na intoxicação exógena segundo o sexo em MS, de acordo com os dados do SINAN de 2022, na Tabela 10, a maioria dos casos se dão em pessoas do sexo masculino, sendo 131 casos, e 63 casos em pessoas do sexo feminino.

Tabela 11. Investigação de transtorno mental segundo o sexo em MS.

| Município MS          | Masculino | Feminino | Total |
|-----------------------|-----------|----------|-------|
| Alcinópolis           | 16        | 24       | 40    |
| Aquidauana            | 8         | 67       | 75    |
| Bandeirantes          | 1         | 0        | 1     |
| Bataguassu            | 1         | 2        | 3     |
| Campo Grande          | 57        | 114      | 171   |
| Corguinho             | 0         | 1        | 1     |
| Coronel Sapucaia      | 0         | 0        | 0     |
| Corumbá               | 17        | 14       | 31    |
| Dourados              | 24        | 34       | 58    |
| Glória de Dourados    | 0         | 1        | 1     |
| Inocência             | 0         | 1        | 1     |
| Itaporã               | 0         | 4        | 4     |
| Ladário               | 0         | 1        | 1     |
| Laguna Carapã         | 1         | 1        | 2     |
| Naviraí               | 0         | 1        | 1     |
| Nova Andradina        | 0         | 13       | 13    |
| Novo Horizonte do Sul | 0         | 2        | 2     |
| Pedro Gomes           | 0         | 2        | 2     |
| Ponta Porã            | 5         | 4        | 9     |
| São Gabriel do Oeste  | 0         | 2        | 2     |
| Sidrolândia           | 4         | 17       | 21    |
| Sonora                | 2         | 7        | 9     |
| Tacuru                | 9         | 19       | 28    |
| Três Lagoas           | 25        | 149      | 174   |
| Total                 | 170       | 480      | 650   |

\*Obs: Demais municípios sem notificação

**Fonte:** Dados do SINAN 2022.

Em relação ao transtorno mental no estado de MS em 2022, os casos maiores são prevalentes no sexo feminino sendo 480 casos, e no sexo masculino sendo 170 casos, conforme demonstra a Tabela 11.

**Tabela 12.** Investigação de acidente com material biológico segundo a raça em MS.

| MUNICÍPIO MS | Ign/Bran<br>co | Branc<br>a | Pret<br>a | Amarel<br>a | Pard<br>a | Indígen<br>a | Total |
|--------------|----------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-------|
|--------------|----------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-------|

|                       |    |     |    |   |    |   |     |
|-----------------------|----|-----|----|---|----|---|-----|
| ÁGUA CLARA            | 0  | 0   | 0  | 0 | 1  | 0 | 1   |
| ALCINÓPOLIS           | 0  | 0   | 0  | 0 | 2  | 0 | 2   |
| AMAMBAI               | 0  | 6   | 0  | 0 | 1  | 1 | 8   |
| ANASTÁCIO             | 0  | 0   | 0  | 0 | 2  | 0 | 2   |
| ANAURILÂNDIA          | 0  | 2   | 0  | 0 | 6  | 0 | 8   |
| ANGÉLICA              | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| ANTÔNIO JOÃO          | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 1 | 2   |
| AQUIDAUANA            | 0  | 12  | 1  | 0 | 6  | 2 | 21  |
| ARAL MOREIRA          | 0  | 0   | 0  | 0 | 2  | 0 | 2   |
| BANDEIRANTES          | 0  | 1   | 0  | 0 | 1  | 0 | 2   |
| BATAGUASSU            | 0  | 3   | 0  | 0 | 3  | 0 | 6   |
| BATAYPORÃ             | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| BELA VISTA            | 0  | 2   | 0  | 0 | 1  | 0 | 3   |
| BODOQUENA             | 0  | 0   | 0  | 0 | 3  | 0 | 3   |
| BONITO                | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| BRASILÂNDIA           | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| CAARAPÔ               | 0  | 0   | 0  | 0 | 2  | 0 | 2   |
| CAMAPUÃ               | 0  | 0   | 0  | 0 | 1  | 0 | 1   |
| CAMPO GRANDE          | 30 | 155 | 18 | 9 | 89 | 2 | 303 |
| CARACOL               | 0  | 3   | 0  | 0 | 2  | 0 | 5   |
| CASSILÂNDIA           | 0  | 3   | 0  | 0 | 0  | 0 | 3   |
| CHAPADÃO DO SUL       | 0  | 15  | 1  | 0 | 5  | 0 | 21  |
| CORONEL SAPUCAIA      | 0  | 1   | 0  | 0 | 1  | 0 | 2   |
| CORUMBÁ               | 3  | 7   | 0  | 1 | 15 | 0 | 26  |
| COSTA RICA            | 0  | 10  | 2  | 0 | 3  | 0 | 15  |
| COXIM                 | 0  | 3   | 0  | 0 | 17 | 0 | 20  |
| DEODÁPOLIS            | 0  | 2   | 0  | 0 | 0  | 0 | 2   |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI | 0  | 1   | 1  | 1 | 1  | 0 | 4   |
| DOURADOS              | 7  | 47  | 6  | 1 | 44 | 1 | 106 |
| FÁTIMA DO SUL         | 0  | 0   | 0  | 0 | 1  | 0 | 1   |
| FIGUEIRÃO             | 0  | 3   | 0  | 0 | 0  | 0 | 3   |
| GUIA LOPES DA LAGUNA  | 0  | 0   | 0  | 0 | 1  | 0 | 1   |
| IGUATEMI              | 0  | 0   | 0  | 0 | 0  | 1 | 1   |
| INOCÊNCIA             | 0  | 2   | 0  | 0 | 0  | 0 | 2   |
| ITAPORÃ               | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| ITAQUIRAÍ             | 0  | 2   | 1  | 0 | 2  | 0 | 5   |
| IVINHEMA              | 0  | 3   | 0  | 0 | 1  | 0 | 4   |
| JAPORÃ                | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |
| JARDIM                | 0  | 3   | 0  | 0 | 1  | 1 | 5   |
| LAGUNA CARAPÃ         | 0  | 2   | 0  | 0 | 0  | 0 | 2   |
| MARACAJU              | 0  | 5   | 1  | 0 | 3  | 0 | 9   |
| MIRANDA               | 0  | 1   | 0  | 0 | 1  | 0 | 2   |
| NAVIRAÍ               | 1  | 5   | 0  | 0 | 2  | 0 | 8   |
| NIOAQUE               | 0  | 2   | 0  | 0 | 1  | 0 | 3   |
| NOVA ALVORADA DO SUL  | 0  | 1   | 0  | 0 | 0  | 0 | 1   |

|  |    |     |    |    |     |   |     |
|--|----|-----|----|----|-----|---|-----|
| NOVA ANDRADINA   | 0  | 4   | 3  | 0  | 7   | 0 | 14  |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS  | 0  | 1   | 1  | 0  | 1   | 0 | 3   |
| PARANAÍBA  | 0  | 19  | 1  | 0  | 5   | 0 | 25  |
| PEDRO GOMES  | 0  | 1   | 0  | 0  | 0   | 0 | 1   |
| PONTA PORÃ   | 2  | 13  | 2  | 0  | 15  | 0 | 32  |
| RIBAS DO RIO PARDO   | 0  | 4   | 0  | 0  | 2   | 0 | 6   |
| RIO BRILHANTE  | 0  | 3   | 0  | 0  | 0   | 0 | 3   |
| RIO NEGRO  | 0  | 2   | 0  | 0  | 0   | 0 | 2   |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO   | 0  | 0   | 0  | 0  | 6   | 0 | 6   |
| ROCHEDO  | 0  | 2   | 0  | 0  | 1   | 0 | 3   |
| SANTA RITA DO PARDO  | 0  | 1   | 0  | 0  | 1   | 0 | 2   |
| SÃO GABRIEL DO OESTE   | 1  | 6   | 0  | 0  | 0   | 0 | 7   |
| SIDROLÂNDIA  | 0  | 0   | 0  | 0  | 10  | 0 | 10  |
| SONORA   | 0  | 3   | 0  | 0  | 3   | 0 | 6   |
| TACURU   | 0  | 3   | 0  | 0  | 3   | 0 | 6   |
| TAQUARUSSU   | 0  | 1   | 0  | 0  | 0   | 0 | 1   |
| TERENOS  | 0  | 0   | 0  | 0  | 1   | 0 | 1   |
| TRÊS LAGOAS  | 0  | 49  | 11 | 1  | 48  | 0 | 109 |
| MUNICÍPIO IGNORADO - MS  | 0  | 0   | 0  | 0  | 0   | 0 | 0   |
| TOTAL  | 44 | 421 | 49 | 13 | 324 | 9 | 860 |
| *OBS: <b>DEMAIS</b> <b>MUNICÍPIOS</b> <b>SEM</b><br><b>NOTIFICAÇÃO</b> |    |     |    |    |     |   |     |

Fonte: Dados do SINAN 2022.

Em relação a investigação de acidente com material biológico no estado de MS em 2022, em relação a raça, os casos de números maiores são prevalentes na raça branca sendo 421 notificações, seguidos de 324 notificações de pardos, 49 pretos, 13 amarelos e 9 indígenas, conforme demonstra a Tabela 12.

**Tabela 13.** Investigação de acidente de trabalho segundo a raça em MS.

| MUNICÍPIO MS | Ign/Branco | Branca | Preta | Amarela | Parda | Índigena | Total |
|--------------|------------|--------|-------|---------|-------|----------|-------|
| ÁGUA CLARA   | 0          | 0      | 0     | 0       | 3     | 0        | 3     |
| ALCINÓPOLIS  | 0          | 1      | 1     | 0       | 5     | 0        | 7     |
| AMAMBAI      | 0          | 7      | 1     | 0       | 1     | 0        | 9     |
| ANASTÁCIO    | 0          | 0      | 0     | 0       | 2     | 0        | 2     |
| ANTÔNIO JOÃO | 1          | 15     | 2     | 0       | 13    | 0        | 31    |
| AQUIDAUANA   | 0          | 28     | 5     | 0       | 61    | 4        | 98    |
| ARAL MOREIRA | 1          | 8      | 0     | 0       | 5     | 2        | 16    |
| BANDEIRANTES | 2          | 29     | 5     | 1       | 34    | 1        | 72    |

|                       |     |     |    |    |     |    |     |
|-----------------------|-----|-----|----|----|-----|----|-----|
| BATAGUASSU            | 0   | 0   | 0  | 0  | 3   | 0  | 3   |
| BELA VISTA            | 0   | 8   | 1  | 0  | 14  | 0  | 23  |
| BODOQUENA             | 1   | 8   | 4  | 0  | 35  | 0  | 48  |
| CAARAPÓ               | 1   | 6   | 0  | 0  | 8   | 0  | 15  |
| CAMAPUÃ               | 2   | 0   | 0  | 0  | 1   | 0  | 3   |
| CAMPO GRANDE          | 193 | 223 | 23 | 1  | 431 | 3  | 874 |
| CARACOL               | 0   | 31  | 1  | 2  | 86  | 0  | 120 |
| CASSILÂNDIA           | 0   | 13  | 3  | 0  | 15  | 0  | 31  |
| CHAPADÃO DO SUL       | 1   | 12  | 7  | 3  | 29  | 0  | 52  |
| CORGUINHO             | 0   | 1   | 3  | 0  | 9   | 0  | 13  |
| CORONEL SAPUCAIA      | 3   | 7   | 1  | 0  | 9   | 1  | 21  |
| CORUMBÁ               | 26  | 40  | 21 | 30 | 236 | 1  | 354 |
| COSTA RICA            | 0   | 5   | 2  | 0  | 12  | 0  | 19  |
| COXIM                 | 0   | 9   | 0  | 0  | 42  | 0  | 51  |
| DEODÁPOLIS            | 0   | 3   | 0  | 0  | 6   | 0  | 9   |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI | 1   | 16  | 5  | 1  | 51  | 1  | 75  |
| DOURADINA             | 0   | 3   | 0  | 0  | 0   | 0  | 3   |
| DOURADOS              | 245 | 217 | 22 | 18 | 163 | 18 | 683 |
| ELDORADO              | 0   | 10  | 0  | 0  | 3   | 0  | 13  |
| FÁTIMA DO SUL         | 0   | 18  | 5  | 0  | 7   | 0  | 30  |
| FIGUEIRÃO             | 1   | 2   | 0  | 0  | 5   | 0  | 8   |
| IGUATEMI              | 0   | 1   | 0  | 0  | 0   | 0  | 1   |
| ITAPORÃ               | 0   | 2   | 0  | 0  | 0   | 0  | 2   |
| ITAQUIRAÍ             | 0   | 9   | 1  | 0  | 7   | 0  | 17  |
| IVINHEMA              | 0   | 19  | 8  | 1  | 6   | 0  | 34  |
| JAPORÃ                | 0   | 5   | 1  | 0  | 3   | 0  | 9   |
| JARAGUARI             | 0   | 11  | 1  | 0  | 5   | 0  | 17  |
| JARDIM                | 0   | 0   | 0  | 0  | 2   | 0  | 2   |
| JUTI                  | 0   | 1   | 0  | 0  | 2   | 0  | 3   |
| LADÁRIO               | 0   | 2   | 3  | 1  | 10  | 0  | 16  |
| LAGUNA CARAPÃ         | 0   | 7   | 0  | 0  | 13  | 2  | 22  |
| MARACAJU              | 2   | 6   | 0  | 0  | 5   | 0  | 13  |
| MIRANDA               | 0   | 12  | 1  | 1  | 13  | 2  | 29  |
| MUNDO NOVO            | 0   | 7   | 1  | 1  | 0   | 0  | 9   |
| NAVIRAÍ               | 55  | 35  | 3  | 1  | 45  | 0  | 139 |

|                          |      |      |     |    |      |    |      |
|--------------------------|------|------|-----|----|------|----|------|
| NIOAQUE                  | 1    | 7    | 0   | 0  | 7    | 1  | 16   |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 0    | 6    | 0   | 0  | 5    | 0  | 11   |
| NOVA ANDRADINA           | 539  | 9    | 1   | 0  | 13   | 0  | 562  |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 0    | 1    | 0   | 0  | 1    | 0  | 2    |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 7    | 7    | 1   | 0  | 5    | 0  | 20   |
| PARANAÍBA                | 4    | 162  | 26  | 3  | 71   | 1  | 267  |
| PARANHOS                 | 0    | 0    | 0   | 0  | 1    | 0  | 1    |
| PONTA PORÃ               | 2    | 26   | 2   | 0  | 39   | 0  | 69   |
| PORTO MURTINHO           | 1    | 16   | 2   | 0  | 3    | 0  | 22   |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 7    | 41   | 16  | 1  | 68   | 2  | 135  |
| RIO BRILHANTE            | 0    | 11   | 0   | 0  | 0    | 0  | 11   |
| RIO NEGRO                | 0    | 1    | 0   | 0  | 4    | 0  | 5    |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0    | 3    | 1   | 2  | 4    | 0  | 10   |
| ROCHEDO                  | 0    | 15   | 1   | 0  | 47   | 1  | 64   |
| SANTA RITA DO PARDO      | 1    | 10   | 0   | 0  | 2    | 0  | 13   |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 13   | 125  | 19  | 2  | 153  | 0  | 312  |
| SELVÍRIA                 | 0    | 2    | 0   | 0  | 3    | 0  | 5    |
| SIDROLÂNDIA              | 0    | 1    | 0   | 0  | 26   | 1  | 28   |
| SONORA                   | 2    | 21   | 9   | 1  | 86   | 1  | 120  |
| TACURU                   | 0    | 4    | 2   | 0  | 7    | 0  | 13   |
| TAQUARUSSU               | 0    | 0    | 0   | 0  | 3    | 0  | 3    |
| TERENOS                  | 4    | 2    | 0   | 0  | 10   | 0  | 16   |
| TRÊS LAGOAS              | 8    | 923  | 175 | 18 | 1123 | 4  | 2251 |
| VICENTINA                | 2    | 6    | 0   | 0  | 6    | 0  | 14   |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0    | 0    | 0   | 0  | 0    | 0  | 0    |
| TOTAL                    | 1126 | 2236 | 386 | 88 | 3087 | 46 | 6969 |

\*Obs: Demais municípios sem notificação

**Fonte:** Dados do SINAN 2022.

Em relação a investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022, em relação a raça, os casos de números maiores são prevalentes na raça parda sendo 3.087 notificações, seguidos de 2.236 notificações de brancos, 49 pretos, 88 amarelos 46 indígenas, e 1.126 ignorados ou sem preenchimento, conforme demonstra a Tabela 13.

**Tabela 14.** Investigação de câncer relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.

| MUNICÍPIO MS | Ign/Branco | Branca | Total |
|--------------|------------|--------|-------|
| CAMPO GRANDE | 20         | 3      | 23    |
| TOTAL        | 20         | 3      | 23    |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de câncer relacionado ao trabalho no estado de MS, em 2022, de acordo com a raça, sinalizados pelo SINAN, foram notificados 03 casos na raça branca, e 20 casos ignorados ou sem preenchimento, conforme demonstra a Tabela 14, o que demonstra que as fichas de notificação compulsória dos agravos de saúde do trabalhador não são preenchidas em sua integralidade.

**Tabela 15.** Investigação de dermatose ocupacional relacionado ao trabalho segundo a raça em MS

| MUNICÍPIO MS             | Branca |
|--------------------------|--------|
| CORUMBÁ                  | 1      |
| ITAPORÃ                  | 3      |
| JARAGUARI                | 1      |
| PONTA PORÃ               | 1      |
| PORTO MURTINHO           | 0      |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 0      |
| RIO BRILHANTE            | 0      |
| RIO NEGRO                | 0      |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0      |
| ROCHEDO                  | 2      |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0      |
| TOTAL                    | 8      |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de dermatose ocupacional relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 08 casos na raça branca, de acordo com a Tabela 14, o que novamente denota que as fichas de notificação compulsória dos agravos de saúde do trabalhador não são preenchidas em sua integralidade, tendo várias informações ignoradas que poderiam servir de indicadores na saúde.

**Tabela 16.** Investigação de LER/DORT relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.

| MUNICÍPIO MS                                    | Ign/Branco | Branca    | Parda     | Indígena | Total     |
|---|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| AQUIDAUANA                                      | 0          | 1         | 2         | 2        | 5         |
| CAARAPÓ   | 0          | 1         | 0         | 0        | 1         |
| CAMPO GRANDE                                    | 0          | 5         | 4         | 0        | 9         |
| CHAPADÃO DO SUL                                 | 0          | 0         | 2         | 0        | 2         |
| CORUMBÁ   | 0          | 0         | 4         | 0        | 4         |
| DOURADOS  | 3          | 3         | 2         | 0        | 8         |
| FÁTIMA DO SUL                                   | 0          | 1         | 0         | 0        | 1         |
| ITAPORÃ   | 0          | 2         | 0         | 0        | 2         |
| JARAGUARI                                       | 0          | 1         | 0         | 0        | 1         |
| MIRANDA   | 0          | 0         | 1         | 0        | 1         |
| NAVIRAÍ   | 1          | 0         | 0         | 0        | 1         |
| NIOAQUE   | 1          | 1         | 0         | 0        | 2         |
| PONTA PORÃ                                      | 0          | 3         | 0         | 0        | 3         |
| PORTO MURTINHO                                  | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         |
| RIBAS DO RIO PARDO                              | 0          | 0         | 1         | 0        | 1         |
| ROCHEDO   | 0          | 2         | 10        | 0        | 12        |
| SIDROLÂNDIA                                     | 0          | 0         | 0         | 1        | 1         |
| 111SONORA                                       | 0          | 1         | 0         | 0        | 1         |
| TRÊS LAGOAS                                     | 0          | 4         | 0         | 0        | 4         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS                         | 0          | 0         | 0         | 0        | 0         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>5</b>   | <b>25</b> | <b>26</b> | <b>3</b> | <b>59</b> |
| <b>*OBS: DE MAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO</b> |            |           |           |          |           |

**Fonte:** Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de LER/DORT relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 26 casos na raça parda, 25 na raça branca, 03 na indígena, e 05 casos foram ignorados ou não preenchidos, de acordo com a Tabela 16.

**tabela 17.** Investigação de PAIR relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.

| FREQUÊNCIA POR RAÇA SEGUNDO MUNICÍPIO MS |                |            |           |             |           |              |       |
|--|----------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-------|
| MUNICÍPIO MS                             | Ign/Branc<br>o | Branc<br>a | Pret<br>a | Amarel<br>a | Pard<br>a | Indígen<br>a | Total |
| AMAMBAI                                  | 1              | 0          | 0         | 0           | 2         | 0            | 3     |
| ANASTÁCIO                                | 5              | 1          | 0         | 0           | 3         | 0            | 9     |
| ANTÔNIO JOÃO                             | 1              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| APARECIDA DO TABOADO                     | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1     |
| AQUIDAUANA                               | 3              | 5          | 0         | 0           | 6         | 0            | 14    |
| BANDEIRANTES                             | 0              | 1          | 0         | 0           | 1         | 0            | 2     |
| BATAGUASSU                               | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1     |
| BONITO                                   | 0              | 0          | 0         | 0           | 2         | 0            | 2     |
| BRASILÂNDIA                              | 0              | 2          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| CAARAPÓ                                  | 1              | 2          | 0         | 0           | 0         | 0            | 3     |
| CAMAPUÃ                                  | 2              | 0          | 1         | 1           | 0         | 0            | 4     |
| CAMPO GRANDE                             | 36             | 201        | 15        | 70          | 93        | 0            | 415   |
| CARACOL                                  | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1     |
| CASSILÂNDIA                              | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| CHAPADÃO DO SUL                          | 2              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| CORUMBÁ                                  | 4              | 1          | 0         | 1           | 1         | 0            | 7     |
| COSTA RICA                               | 1              | 2          | 0         | 0           | 1         | 0            | 4     |
| COXIM                                    | 1              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| DEODÁPOLIS                               | 1              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI                    | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1     |
| DOURADINA                                | 1              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| DOURADOS                                 | 2              | 3          | 0         | 1           | 2         | 0            | 8     |
| ELDORADO                                 | 0              | 0          | 0         | 1           | 0         | 0            | 1     |
| GUIA LOPES DA LAGUNA                     | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| IGUATEMI                                 | 1              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| ITAQUIRAÍ                                | 1              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| IVINHEMA                                 | 1              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| JARDIM                                   | 1              | 4          | 0         | 0           | 0         | 1            | 6     |
| LADÁRIO                                  | 1              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| MARACAJU                                 | 1              | 0          | 1         | 0           | 0         | 0            | 2     |
| MIRANDA                                  | 0              | 1          | 0         | 1           | 1         | 0            | 3     |
| MUNDO NOVO                               | 1              | 0          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| NAVIRAÍ                                  | 1              | 1          | 0         | 1           | 0         | 0            | 3     |
| NOVA ALVORADA DO SUL                     | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1     |
| NOVA ANDRADINA                           | 2              | 2          | 0         | 1           | 0         | 0            | 5     |

**OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

**Fonte:** Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação do agravo a saúde do trabalhador PAIR no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 415 casos em Campo Grande/MS, dos quais casos 201 na raça branca, e 93 na raça parda, 73 na



raça amarela, 15 na raça preta e 0 na raça indígena, conforme dados do SINAN na Tabela 17.

**Tabela 18.** Investigação de pneumoconiose relacionado ao trabalho segundo a raça em MS.

| MUNICÍPIO MS            | Ign/Branco | Branca   | Preta    | Parda    | Total     |
|-------------------------|------------|----------|----------|----------|-----------|
| AQUIDAUANA              | 1          | 0        | 1        | 0        | 2         |
| BATAGUASSU              | 0          | 0        | 0        | 1        | 1         |
| CAMPO GRANDE            | 0          | 3        | 0        | 4        | 7         |
| CASSILÂNDIA             | 0          | 1        | 0        | 0        | 1         |
| CORUMBÁ                 | 0          | 0        | 1        | 1        | 2         |
| DOURADOS                | 0          | 0        | 1        | 2        | 3         |
| NAVIRAI                 | 0          | 1        | 0        | 0        | 1         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS | 0          | 0        | 0        | 0        | 0         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>1</b>   | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>8</b> | <b>17</b> |

**\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

**Fonte:** Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de pneumoconiose relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 08 casos na raça parda, 05 na raça branca, 03 na preta, e 01 caso foi ignorado ou não preenchido, de acordo com a Tabela 18.

**Tabela 19.** Investigação de transtorno mental relacionado ao trabalho segundo a raça em MS

| Município MS            | Ign/Branco | Branca    | Preta    | Parda     | Indígena | Total     |
|-------------------------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Aquidauana              | 0          | 7         | 0        | 8         | 1        | 16        |
| Aral Moreira            | 0          | 0         | 0        | 0         | 0        | 0         |
| Bandeirantes            | 0          | 0         | 0        | 1         | 0        | 1         |
| Campo Grande            | 0          | 3         | 0        | 4         | 0        | 7         |
| Corumbá                 | 6          | 0         | 1        | 2         | 0        | 9         |
| Glória de Dourados      | 0          | 1         | 0        | 0         | 0        | 1         |
| Itaporã                 | 0          | 3         | 0        | 1         | 0        | 4         |
| Navirai                 | 0          | 1         | 0        | 0         | 0        | 1         |
| Nova Andradina          | 0          | 2         | 0        | 2         | 0        | 4         |
| Ponta Porã              | 0          | 2         | 0        | 2         | 0        | 4         |
| Sidrolândia             | 0          | 1         | 0        | 2         | 0        | 3         |
| Sonora                  | 0          | 0         | 0        | 1         | 0        | 1         |
| Três Lagoas             | 0          | 7         | 0        | 2         | 0        | 9         |
| Município ignorado – MS | 0          | 0         | 0        | 0         | 0        | 0         |
| <b>Total</b>            | <b>6</b>   | <b>30</b> | <b>1</b> | <b>28</b> | <b>1</b> | <b>66</b> |

**\*Obs: Demais municípios sem notificação**

**Fonte:** Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de transtorno mental relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com o SINAN, conforme a raça, foram notificados 30 casos na raça branca, 28 na raça parda, 01 na raça preta, 01 na raça indígena e 06 casos foram ignorados ou não preenchidos, de acordo com a Tabela 19.

**Tabela 20.** Investigação de intoxicação exógena relacionado ao trabalho segundo a raça em MS

| MUNICÍPIO MS          | Ign/Branc<br>o | Branc<br>a | Pret<br>a | Amarel<br>a | Pard<br>a | Indígen<br>a | Tota<br>l |
|-----------------------|----------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|
| AMAMBAI               | 0              | 1          | 0         | 0           | 1         | 1            | 3         |
| ANAURILÂNDIA          | 0              | 2          | 2         | 0           | 0         | 0            | 4         |
| ANTÔNIO JOÃO          | 0              | 2          | 0         | 0           | 1         | 0            | 3         |
| APARECIDA DO TABOADO  | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1         |
| AQUIDAUANA            | 0              | 7          | 0         | 0           | 2         | 0            | 9         |
| ARAL MOREIRA          | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1         |
| BANDEIRANTES          | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1         |
| BATAGUASSU            | 0              | 2          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2         |
| BATAYPORÃ             | 1              | 0          | 0         | 0           | 4         | 0            | 5         |
| BELA VISTA            | 0              | 2          | 0         | 0           | 0         | 0            | 2         |
| BODOQUENA             | 0              | 0          | 0         | 0           | 2         | 0            | 2         |
| CAMAPUÃ               | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1         |
| CAMPO GRANDE          | 5              | 3          | 0         | 1           | 7         | 0            | 16        |
| CARACOL               | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1         |
| CASSILÂNDIA           | 0              | 2          | 0         | 0           | 1         | 0            | 3         |
| CHAPADÃO DO SUL       | 0              | 2          | 0         | 1           | 0         | 0            | 3         |
| CORONEL SAPUCAIA      | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1         |
| CORUMBÁ               | 0              | 1          | 3         | 0           | 9         | 0            | 13        |
| COSTA RICA            | 0              | 1          | 1         | 0           | 7         | 0            | 9         |
| COXIM                 | 0              | 0          | 0         | 0           | 3         | 0            | 3         |
| DEODÁPOLIS            | 0              | 3          | 0         | 0           | 2         | 0            | 5         |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI | 0              | 0          | 0         | 0           | 0         | 1            | 1         |
| DOURADOS              | 1              | 4          | 1         | 0           | 3         | 0            | 9         |
| FÁTIMA DO SUL         | 0              | 3          | 0         | 0           | 1         | 0            | 4         |
| IVINHEMA              | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1         |
| JARAGUARI             | 0              | 0          | 0         | 1           | 1         | 0            | 2         |
| LADÁRIO               | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1         |
| MARACAJU              | 0              | 3          | 0         | 0           | 1         | 0            | 4         |
| MIRANDA               | 0              | 1          | 0         | 1           | 0         | 0            | 2         |
| NAVIRAI               | 0              | 6          | 1         | 0           | 0         | 0            | 7         |
| NIOAQUE               | 0              | 3          | 0         | 0           | 1         | 2            | 6         |
| NOVA ALVORADA DO SUL  | 0              | 0          | 0         | 0           | 1         | 0            | 1         |
| NOVA ANDRADINA        | 1              | 3          | 0         | 0           | 6         | 0            | 10        |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS     | 0              | 1          | 0         | 0           | 0         | 0            | 1         |

|                          |          |           |           |          |           |          |            |
|--------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|------------|
| PARANAÍBA                | 0        | 4         | 3         | 0        | 3         | 1        | 11         |
| PONTA PORÃ               | 0        | 0         | 0         | 0        | 8         | 0        | 8          |
| PORTO MURTINHO           | 0        | 0         | 0         | 0        | 1         | 0        | 1          |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 0        | 3         | 0         | 0        | 3         | 0        | 6          |
| RIO BRILHANTE            | 0        | 3         | 0         | 0        | 0         | 0        | 3          |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0        | 0         | 0         | 0        | 3         | 0        | 3          |
| SANTA RITA DO PARDO      | 0        | 1         | 0         | 0        | 0         | 0        | 1          |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 1        | 3         | 0         | 0        | 0         | 0        | 4          |
| SIDROLÂNDIA              | 0        | 0         | 0         | 0        | 8         | 0        | 8          |
| SONORA                   | 0        | 0         | 0         | 0        | 2         | 0        | 2          |
| TACURU                   | 0        | 1         | 0         | 0        | 0         | 0        | 1          |
| TRÊS LAGOAS              | 0        | 2         | 0         | 0        | 6         | 0        | 8          |
| VICENTINA                | 0        | 0         | 0         | 0        | 1         | 0        | 1          |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0        | 0         | 0         | 0        | 0         | 0        | 0          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>9</b> | <b>73</b> | <b>11</b> | <b>4</b> | <b>92</b> | <b>5</b> | <b>194</b> |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

Em relação a investigação de intoxicação exógena relacionada ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram notificados 92 casos na raça parda, 73 na raça branca, 11 na raça preta, 04 na raça amarela, e 09 casos foram ignorados ou não preenchidos, de acordo com a Tabela 20.

**Tabela 21.** Investigação de acidente de trabalho relacionado a faixa etária em MS

| MUNICÍPIO MS         | <1<br>Ano | 1-<br>4 | 5-<br>9 | 10-<br>14 | 15-<br>19 | 20-<br>34 | 35-<br>49 | 50-<br>64 | 65-<br>79 | 80<br>e+ | Tot<br>al |
|----------------------|-----------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| ÁGUA CLARA           | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 4         | 2         | 2         | 0         | 0        | 8         |
| ALCINÓPOLIS          | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 0        | 2         |
| AMAMBAI              | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 4         | 5         | 2         | 0         | 0        | 11        |
| ANASTÁCIO            | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| ANAURILÂNDIA         | 1         | 0       | 0       | 0         | 3         | 2         | 3         | 0         | 0         | 0        | 9         |
| ANGÉLICA             | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| ANTÔNIO JOÃO         | 0         | 0       | 0       | 0         | 10        | 37        | 39        | 12        | 4         | 0        | 102       |
| APARECIDA DO TABOADO | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 3         | 1         | 0         | 0         | 0        | 4         |
| AQUIDAUANA           | 0         | 0       | 0       | 0         | 7         | 68        | 58        | 18        | 4         | 0        | 155       |
| ARAL MOREIRA         | 0         | 0       | 0       | 0         | 1         | 10        | 5         | 1         | 0         | 0        | 17        |
| BANDEIRANTES         | 6         | 0       | 0       | 0         | 6         | 37        | 27        | 12        | 3         | 0        | 91        |
| BATAGUASSU           | 0         | 0       | 0       | 0         | 5         | 36        | 13        | 9         | 1         | 0        | 64        |
| BATAYPORÃ            | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 7         | 5         | 1         | 0         | 0        | 13        |
| BELA VISTA           | 0         | 0       | 0       | 0         | 4         | 33        | 29        | 11        | 0         | 0        | 77        |
| BODOQUENA            | 2         | 0       | 0       | 0         | 3         | 27        | 21        | 7         | 0         | 0        | 60        |
| BONITO               | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0        | 3         |
| BRASILÂNDIA          | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 3         | 3         | 0         | 0         | 0        | 6         |
| CAARAPÓ              | 0         | 0       | 0       | 0         | 0         | 8         | 4         | 0         | 0         | 0        | 12        |

|                          |    |   |   |   |    |     |     |     |    |   |     |
|--------------------------|----|---|---|---|----|-----|-----|-----|----|---|-----|
| CAMAPUÃ                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 5   | 7   | 2   | 1  | 0 | 16  |
| CAMPO GRANDE             | 10 | 1 | 0 | 3 | 82 | 606 | 437 | 222 | 20 | 1 | 138 |
| CARACOL                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 6  | 57  | 60  | 27  | 4  | 0 | 154 |
| CASSILÂNDIA              | 3  | 0 | 0 | 0 | 3  | 22  | 16  | 12  | 1  | 0 | 57  |
| CHAPADÃO DO SUL          | 1  | 0 | 1 | 1 | 8  | 71  | 47  | 20  | 1  | 0 | 150 |
| CORGUINHO                | 0  | 0 | 0 | 0 | 2  | 4   | 8   | 5   | 0  | 0 | 19  |
| CORONEL SAPUCAIA         | 1  | 0 | 0 | 0 | 7  | 8   | 6   | 9   | 0  | 0 | 31  |
| CORUMBÁ                  | 14 | 0 | 0 | 0 | 22 | 220 | 185 | 107 | 10 | 0 | 558 |
| COSTA RICA               | 0  | 0 | 0 | 0 | 4  | 22  | 5   | 4   | 1  | 0 | 36  |
| COXIM                    | 9  | 0 | 0 | 0 | 1  | 62  | 61  | 31  | 3  | 0 | 167 |
| DEODÁPOLIS               | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 6   | 5   | 2   | 0  | 0 | 14  |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI    | 1  | 0 | 0 | 0 | 5  | 54  | 33  | 13  | 1  | 0 | 107 |
| DOURADOS                 | 1  | 0 | 0 | 2 | 55 | 484 | 272 | 130 | 9  | 0 | 953 |
| ELDORADO                 | 1  | 0 | 0 | 0 | 1  | 7   | 6   | 2   | 1  | 0 | 18  |
| FÁTIMA DO SUL            | 0  | 0 | 0 | 0 | 9  | 38  | 36  | 26  | 5  | 0 | 114 |
| FIGUEIRÃO                | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 11  | 12  | 9   | 2  | 0 | 34  |
| GUIA LOPES DA LAGUNA     | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 1   | 0   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| INOCÊNCIA                | 2  | 0 | 0 | 0 | 0  | 7   | 12  | 2   | 0  | 0 | 23  |
| ITAPORÃ                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 14  | 23  | 19  | 0  | 1 | 57  |
| ITAQUIRAÍ                | 1  | 0 | 0 | 0 | 2  | 29  | 11  | 8   | 1  | 0 | 52  |
| IVINHEMA                 | 1  | 0 | 0 | 0 | 9  | 50  | 44  | 17  | 7  | 0 | 128 |
| JAPORÃ                   | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0   | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| JARAGUARI                | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 4   | 3   | 3   | 0  | 0 | 11  |
| JARDIM                   | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 5   | 19  | 3   | 0  | 0 | 28  |
| JUTI                     | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 2   | 0   | 0   | 0  | 0 | 2   |
| LADÁRIO                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 7   | 5   | 6   | 0  | 0 | 18  |
| LAGUNA CARAPÃ            | 4  | 0 | 0 | 1 | 2  | 22  | 17  | 8   | 1  | 0 | 55  |
| MARACAJU                 | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 18  | 8   | 3   | 1  | 0 | 31  |
| MIRANDA                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 2  | 23  | 9   | 3   | 1  | 0 | 38  |
| MUNDO NOVO               | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 1   | 1   | 0   | 0  | 0 | 2   |
| NAVIRAÍ                  | 1  | 0 | 0 | 0 | 6  | 61  | 35  | 21  | 1  | 0 | 125 |
| NIOAQUE                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 2  | 24  | 18  | 8   | 0  | 0 | 52  |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 3   | 7   | 2   | 1  | 0 | 13  |
| NOVA ANDRADINA           | 3  | 1 | 0 | 0 | 50 | 213 | 116 | 52  | 2  | 0 | 437 |
| NOVO HORIZONTE DO SUL    | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0   | 0   | 0   | 1  | 0 | 1   |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 9   | 9   | 4   | 2  | 0 | 25  |
| PARANAÍBA                | 1  | 0 | 0 | 0 | 24 | 122 | 95  | 41  | 5  | 0 | 288 |
| PARANHOS                 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0   | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| PEDRO GOMES              | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 2   | 4   | 3   | 0  | 0 | 9   |
| PONTA PORÃ               | 2  | 0 | 0 | 0 | 16 | 74  | 53  | 20  | 3  | 0 | 168 |
| PORTO MURTINHO           | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 10  | 11  | 3   | 0  | 0 | 25  |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 1  | 0 | 0 | 0 | 15 | 137 | 105 | 42  | 3  | 0 | 303 |
| RIO BRILHANTE            | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 12  | 9   | 4   | 0  | 0 | 26  |
| RIO NEGRO                | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0   | 1   | 2   | 0  | 0 | 3   |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 6   | 4   | 3   | 0  | 0 | 13  |
| ROCHEDO                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 11 | 128 | 48  | 17  | 1  | 0 | 205 |
| SANTA RITA DO PARDO      | 2  | 0 | 0 | 0 | 7  | 27  | 13  | 3   | 0  | 0 | 52  |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 0  | 0 | 0 | 0 | 14 | 70  | 35  | 16  | 1  | 0 | 136 |
| SELVÍRIA                 | 0  | 0 | 0 | 0 | 1  | 6   | 3   | 2   | 0  | 0 | 12  |

|                         |           |          |          |          |            |             |             |             |            |          |             |
|-------------------------|-----------|----------|----------|----------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-------------|
| SETE QUEDAS             | 0         | 0        | 0        | 0        | 0          | 0           | 0           | 1           | 0          | 0        | 1           |
| SIDROLÂNDIA             | 0         | 0        | 0        | 0        | 3          | 26          | 27          | 11          | 0          | 0        | 67          |
| SONORA                  | 0         | 0        | 0        | 0        | 4          | 43          | 38          | 16          | 0          | 0        | 101         |
| TACURU                  | 0         | 0        | 0        | 0        | 1          | 11          | 1           | 1           | 0          | 0        | 14          |
| TAQUARUSSU              | 0         | 0        | 0        | 0        | 0          | 7           | 11          | 5           | 0          | 0        | 23          |
| TERENOS                 | 0         | 0        | 0        | 0        | 1          | 17          | 10          | 5           | 1          | 0        | 34          |
| TRÊS LAGOAS             | 0         | 0        | 0        | 0        | 37         | 332         | 251         | 100         | 9          | 0        | 729         |
| VICENTINA               | 0         | 0        | 0        | 0        | 1          | 2           | 1           | 0           | 0          | 0        | 4           |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS | 0         | 0        | 0        | 0        | 0          | 0           | 0           | 0           | 0          | 0        | 0           |
| <b>TOTAL</b>            | <b>68</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>7</b> | <b>460</b> | <b>3485</b> | <b>2472</b> | <b>1151</b> | <b>112</b> | <b>2</b> | <b>7760</b> |

**\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO**

Fonte: Dados do SINAN 2022

De acordo com a Tabela 21, em relação a investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com a faixa etária, percebe-se pelos dados do SINAN algumas inconsistências, provavelmente advindas de um preenchimento errôneo da ficha de notificação compulsória de agravo a saúde do trabalhador, como os 68 casos de acidentes de trabalhos ocorridos em menores de 1 ano de idade, entre 01 ano e 14 anos foram notificados 10 casos que são passíveis de conter erros e também passíveis de ser advindos do trabalho infantil, o número maior de casos registrados de acidente de trabalho se encontra entre 20 anos aos 34 anos, sendo registrados 3.485 casos. O número de casos de acidentes de trabalho na faixa etária dos 35 anos a 49 anos também é alto somando um total de 2.472 casos. Seguidos da faixa etária dos 50 anos aos 64 anos com 1.151 casos. E dos 65 anos aos 79 anos com 112 casos.

**Tabela 22.** Investigação de acidente com material biológico relacionado a faixa etária em MS.

| Município MS | <1 Ano | 10-14 | 15-19 | 20-34 | 35-49 | 50-64 | 65-79 | Total |
|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Água Clara   | 0      | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     |
| Alcinópolis  | 0      | 0     | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     | 2     |
| Amambai      | 0      | 0     | 0     | 3     | 4     | 1     | 0     | 8     |
| Anastácio    | 0      | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| Anaurilândia | 3      | 1     | 0     | 3     | 1     | 0     | 0     | 8     |
| Angélica     | 0      | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| Antônio João | 0      | 0     | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     | 2     |
| Aquidauana   | 0      | 0     | 1     | 11    | 8     | 1     | 0     | 21    |
| Aral Moreira | 0      | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| Bandeirantes | 0      | 0     | 0     | 2     | 0     | 0     | 0     | 2     |
| Bataguassu   | 0      | 0     | 0     | 5     | 0     | 1     | 0     | 6     |
| Batayporã    | 0      | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     |

|                          |   |   |   |     |     |    |   |     |
|--------------------------|---|---|---|-----|-----|----|---|-----|
| Bela Vista               | 0 | 0 | 0 | 3   | 0   | 0  | 0 | 3   |
| Bodoquena                | 0 | 0 | 2 | 1   | 0   | 0  | 0 | 3   |
| Bonito                   | 0 | 0 | 0 | 0   | 1   | 0  | 0 | 1   |
| Brasilândia              | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Caarapó                  | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   | 0  | 0 | 2   |
| Camapuã                  | 0 | 0 | 0 | 0   | 1   | 0  | 0 | 1   |
| Campo Grande             | 0 | 0 | 3 | 176 | 108 | 16 | 1 | 304 |
| Caracol                  | 0 | 0 | 0 | 5   | 0   | 0  | 0 | 5   |
| Cassilândia              | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 2  | 0 | 3   |
| Chapadão do Sul          | 0 | 0 | 0 | 12  | 8   | 1  | 0 | 21  |
| Coronel Sapucaia         | 0 | 0 | 0 | 2   | 0   | 0  | 0 | 2   |
| Corumbá                  | 1 | 0 | 2 | 9   | 10  | 3  | 1 | 26  |
| Costa Rica               | 0 | 0 | 0 | 5   | 6   | 4  | 0 | 15  |
| Coxim                    | 0 | 0 | 0 | 11  | 8   | 1  | 0 | 20  |
| Deodápolis               | 0 | 0 | 0 | 0   | 2   | 0  | 0 | 2   |
| Dois Irmãos do Buriti    | 0 | 0 | 0 | 2   | 2   | 0  | 0 | 4   |
| Dourados                 | 1 | 0 | 0 | 48  | 48  | 9  | 0 | 106 |
| Fátima do Sul            | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Figueirão                | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   | 1  | 0 | 3   |
| Guia Lopes da Laguna     | 0 | 0 | 0 | 0   | 1   | 0  | 0 | 1   |
| Iguatemi                 | 1 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Inocência                | 0 | 0 | 0 | 2   | 0   | 0  | 0 | 2   |
| Itaporã                  | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Itaquiraí                | 0 | 0 | 0 | 2   | 1   | 2  | 0 | 5   |
| Ivinhema                 | 0 | 0 | 0 | 2   | 2   | 0  | 0 | 4   |
| Japorã                   | 0 | 0 | 0 | 0   | 0   | 0  | 1 | 1   |
| Jardim                   | 0 | 0 | 0 | 0   | 4   | 0  | 1 | 5   |
| Laguna Carapã            | 0 | 0 | 0 | 2   | 0   | 0  | 0 | 2   |
| Maracaju                 | 1 | 0 | 0 | 3   | 3   | 2  | 0 | 9   |
| Miranda                  | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 1  | 0 | 2   |
| Naviraí                  | 0 | 0 | 0 | 6   | 2   | 0  | 0 | 8   |
| Nioaque                  | 0 | 0 | 0 | 0   | 2   | 1  | 0 | 3   |
| Nova Alvorada do Sul     | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Nova Andradina           | 0 | 0 | 0 | 10  | 4   | 0  | 0 | 14  |
| Paraíso das Águas        | 0 | 0 | 0 | 2   | 1   | 0  | 0 | 3   |
| Paranaíba                | 1 | 0 | 2 | 14  | 6   | 1  | 1 | 25  |
| Pedro Gomes              | 0 | 0 | 0 | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Ponta Porã               | 1 | 0 | 2 | 17  | 9   | 3  | 0 | 32  |
| Ribas do Rio Pardo       | 0 | 0 | 0 | 3   | 2   | 1  | 0 | 6   |
| Rio Brilhante            | 0 | 0 | 0 | 2   | 0   | 1  | 0 | 3   |
| Rio Negro                | 0 | 0 | 0 | 1   | 1   | 0  | 0 | 2   |
| Rio Verde de Mato Grosso | 0 | 0 | 0 | 3   | 3   | 0  | 0 | 6   |
| Rochedo                  | 0 | 0 | 0 | 3   | 0   | 0  | 0 | 3   |
| Santa Rita do Pardo      | 0 | 0 | 0 | 0   | 2   | 0  | 0 | 2   |
| São Gabriel do Oeste     | 0 | 0 | 0 | 3   | 3   | 1  | 0 | 7   |

|                         |   |   |    |     |     |    |   |     |
|-------------------------|---|---|----|-----|-----|----|---|-----|
| Sidrolândia             | 0 | 0 | 0  | 4   | 5   | 1  | 0 | 10  |
| Sonora                  | 0 | 0 | 0  | 5   | 0   | 1  | 0 | 6   |
| Tacuru                  | 0 | 0 | 0  | 0   | 4   | 2  | 0 | 6   |
| Taquarussu              | 0 | 0 | 0  | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Terenos                 | 0 | 0 | 0  | 1   | 0   | 0  | 0 | 1   |
| Três Lagoas             | 0 | 0 | 5  | 63  | 34  | 7  | 0 | 109 |
| Município ignorado – MS | 0 | 0 | 0  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0   |
| Total                   | 9 | 1 | 17 | 463 | 301 | 65 | 5 | 861 |

\*Obs: Demais municípios sem notificação

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 23.** Investigação de câncer relacionado a faixa etária em MS.

| Município MS            | 35-49 | 50-64 | 65-79 | 80 e+ | Total |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aquidauana              | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     |
| Campo Grande            | 2     | 11    | 17    | 7     | 37    |
| Município ignorado – MS | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| Total                   | 2     | 12    | 17    | 7     | 38    |

\*Obs: Demais municípios sem notificação

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 24.** Investigação de dermatose ocupacional relacionada a faixa etária em MS.

| MUNICÍPIO MS            | 15-19 | 20-34 | 35-49 | 50-64 | 80 e+ | Total |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AQUIDAUANA              | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     |
| CAMPO GRANDE            | 0     | 7     | 11    | 2     | 0     | 20    |
| CORGUINHO               | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     |
| CORUMBÁ                 | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| DEODÁPOLIS              | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| DOURADOS                | 1     | 7     | 6     | 2     | 0     | 16    |
| ITAPORÃ                 | 0     | 0     | 1     | 2     | 0     | 3     |
| JAPORÃ                  | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| JARAGUARI               | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     |
| NIOAQUE                 | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     |
| NOVA ALVORADA DO SUL    | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     |
| PONTA PORÃ              | 0     | 1     | 0     | 1     | 0     | 2     |
| ROCHEDO                 | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| SANTA RITA DO PARDO     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| SELVÍRIA                | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     |
| TRÊS LAGOAS             | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 2     |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| TOTAL                   | 2     | 20    | 24    | 9     | 1     | 56    |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 25.** Investigação de LER/DORT relacionada a faixa etária em MS.

| Frequência por faixa etária no MS |          |           |           |           |          |           |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Município MS                      | 15-19    | 20-34     | 35-49     | 50-64     | 65-79    | Total     |
| Aquidauana                        | 0        | 2         | 2         | 1         | 0        | 5         |
| Caarapó                           | 0        | 0         | 1         | 0         | 0        | 1         |
| Campo Grande                      | 1        | 2         | 5         | 0         | 1        | 9         |
| Chapadão do Sul                   | 0        | 0         | 1         | 1         | 0        | 2         |
| Corumbá                           | 0        | 0         | 3         | 1         | 0        | 4         |
| Dourados                          | 0        | 2         | 4         | 2         | 0        | 8         |
| Fátima do Sul                     | 0        | 0         | 1         | 0         | 0        | 1         |
| Itaporã                           | 0        | 0         | 2         | 0         | 0        | 2         |
| Jaraguari                         | 0        | 0         | 0         | 1         | 0        | 1         |
| Miranda                           | 0        | 0         | 0         | 1         | 0        | 1         |
| Naviraí                           | 0        | 1         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| Nioaque                           | 0        | 1         | 1         | 0         | 0        | 2         |
| Ponta Porã                        | 0        | 0         | 2         | 1         | 0        | 3         |
| Ribas do Rio Pardo                | 0        | 0         | 0         | 1         | 0        | 1         |
| Rochedo                           | 1        | 8         | 3         | 0         | 0        | 12        |
| Sidrolândia                       | 0        | 1         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| Sonora                            | 0        | 0         | 1         | 0         | 0        | 1         |
| Três Lagoas                       | 0        | 1         | 0         | 3         | 0        | 4         |
| Município ignorado – MS           | 0        | 0         | 0         | 0         | 0        | 0         |
| <b>Total</b>                      | <b>2</b> | <b>18</b> | <b>26</b> | <b>12</b> | <b>1</b> | <b>59</b> |

\*Obs: Demais municípios sem notificação

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 26.** Investigação de PAIR relacionada a faixa etária em MS.

| FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA NO MS |          |          |          |          |           |           |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| MUNICÍPIO MS                      | 10-14    | 20-34    | 35-49    | 50-64    | 65-79     | Total     |
| BANDEIRANTES                      | 1        | 1        | 0        | 0        | 0         | 2         |
| CAMPO GRANDE                      | 0        | 1        | 2        | 8        | 13        | 24        |
| CORUMBÁ                           | 0        | 0        | 0        | 1        | 0         | 1         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>9</b> | <b>13</b> | <b>27</b> |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 27.** Investigação de pneumoconiose relacionada a faixa etária em MS.

| FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA NO MS |          |          |          |          |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| MUNICÍPIO MS                      | 20-34    | 35-49    | 50-64    | Total    |
| AQUIDAUANA                        | 1        | 0        | 0        | 1        |
| CAMPO GRANDE                      | 0        | 1        | 0        | 1        |
| CORUMBÁ                           | 0        | 0        | 1        | 1        |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS           | 0        | 0        | 0        | 0        |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>3</b> |



\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 28.** Investigação de transtorno mental relacionada a faixa etária em MS.

| FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA NO MS |           |           |          |           |
|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| MUNICÍPIO MS                      | 20-34     | 35-49     | 50-64    | Total     |
| AQUIDAUANA                        | 3         | 12        | 1        | 16        |
| BANDEIRANTES                      | 0         | 1         | 0        | 1         |
| CAMPO GRANDE                      | 2         | 5         | 0        | 7         |
| CORUMBÁ                           | 1         | 6         | 2        | 9         |
| DOURADOS                          | 3         | 2         | 1        | 6         |
| GLÓRIA DE DOURADOS                | 0         | 1         | 0        | 1         |
| ITAPORÃ                           | 2         | 1         | 1        | 4         |
| NAVIRAÍ                           | 0         | 1         | 0        | 1         |
| NOVA ANDRADINA                    | 2         | 2         | 0        | 4         |
| PONTA PORÃ                        | 1         | 2         | 1        | 4         |
| SIDROLÂNDIA                       | 3         | 0         | 0        | 3         |
| SONORA                            | 0         | 1         | 0        | 1         |
| TRÊS LAGOAS                       | 5         | 4         | 0        | 9         |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS           | 0         | 0         | 0        | 0         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>22</b> | <b>38</b> | <b>6</b> | <b>66</b> |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

**Tabela 29.** Investigação de intoxicação exógena relacionada a faixa etária em MS.

| FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA NO MS |           |           |           |           |           |           |           |          |           |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| MUNICÍPIO MS                      | <1<br>Ano | 10-<br>14 | 15-<br>19 | 20-<br>34 | 35-<br>49 | 50-<br>64 | 65-<br>79 | 80<br>e+ | Tot<br>al |
| AMAMBAI                           | 0         | 0         | 1         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0        | 3         |
| ANAURILÂNDIA                      | 2         | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 4         |
| ANTÔNIO JOÃO                      | 0         | 0         | 0         | 3         | 0         | 0         | 0         | 0        | 3         |
| APARECIDA DO TABOADO              | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| AQUIDAUANA                        | 0         | 0         | 1         | 3         | 5         | 0         | 0         | 0        | 9         |
| ARAL MOREIRA                      | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| BANDEIRANTES                      | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| BATAGUASSU                        | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0        | 2         |
| BATAYPORÃ                         | 0         | 0         | 0         | 3         | 2         | 0         | 0         | 0        | 5         |
| BELA VISTA                        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0        | 2         |
| BODOQUENA                         | 0         | 0         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0        | 2         |
| CAMAPUÃ                           | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| CAMPO GRANDE                      | 0         | 0         | 2         | 7         | 3         | 2         | 2         | 0        | 16        |
| CARACOL                           | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| CASSILÂNDIA                       | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 1         | 0         | 0        | 3         |
| CHAPADÃO DO SUL                   | 0         | 0         | 0         | 1         | 2         | 0         | 0         | 0        | 3         |
| CORONEL SAPUCAIA                  | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 1         |
| CORUMBÁ                           | 0         | 0         | 0         | 6         | 3         | 4         | 0         | 0        | 13        |

|                          |          |          |           |           |           |           |          |          |            |
|--------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| COSTA RICA               | 0        | 0        | 0         | 4         | 4         | 0         | 1        | 0        | 9          |
| COXIM                    | 0        | 0        | 0         | 2         | 1         | 0         | 0        | 0        | 3          |
| DEODÁPOLIS               | 0        | 0        | 0         | 2         | 3         | 0         | 0        | 0        | 5          |
| DOIS IRMÃOS DO BURITI    | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| DOURADOS                 | 0        | 0        | 1         | 0         | 4         | 2         | 1        | 1        | 9          |
| FÁTIMA DO SUL            | 0        | 0        | 0         | 3         | 0         | 1         | 0        | 0        | 4          |
| IVINHEMA                 | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| JARAGUARI                | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 1         | 0        | 0        | 2          |
| LADÁRIO                  | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 1         | 0        | 0        | 1          |
| MARACAJU                 | 0        | 0        | 0         | 2         | 2         | 0         | 0        | 0        | 4          |
| MIRANDA                  | 0        | 1        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 2          |
| NAVIRAI                  | 0        | 0        | 0         | 4         | 3         | 0         | 0        | 0        | 7          |
| NIOAQUE                  | 0        | 0        | 1         | 4         | 1         | 0         | 0        | 0        | 6          |
| NOVA ALVORADA DO SUL     | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| NOVA ANDRADINA           | 0        | 0        | 0         | 5         | 3         | 1         | 0        | 1        | 10         |
| PARAÍSO DAS ÁGUAS        | 0        | 0        | 0         | 0         | 1         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| PARANAÍBA                | 0        | 0        | 1         | 7         | 2         | 1         | 0        | 0        | 11         |
| PONTA PORÃ               | 1        | 0        | 0         | 4         | 1         | 2         | 0        | 0        | 8          |
| PORTO MURTINHO           | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| RIBAS DO RIO PARDO       | 0        | 0        | 1         | 3         | 1         | 1         | 0        | 0        | 6          |
| RIO BRILHANTE            | 0        | 0        | 2         | 0         | 0         | 0         | 1        | 0        | 3          |
| RIO VERDE DE MATO GROSSO | 0        | 0        | 0         | 1         | 2         | 0         | 0        | 0        | 3          |
| SANTA RITA DO PARDO      | 0        | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| SÃO GABRIEL DO OESTE     | 0        | 0        | 1         | 1         | 1         | 0         | 1        | 0        | 4          |
| SIDROLÂNDIA              | 0        | 0        | 1         | 6         | 1         | 0         | 0        | 0        | 8          |
| SONORA                   | 0        | 0        | 0         | 0         | 2         | 0         | 0        | 0        | 2          |
| TACURU                   | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 1        | 1          |
| TRÊS LAGOAS              | 0        | 0        | 0         | 5         | 3         | 0         | 0        | 0        | 8          |
| VICENTINA                | 0        | 0        | 1         | 0         | 0         | 0         | 0        | 0        | 1          |
| MUNICÍPIO IGNORADO – MS  | 0        | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 0        | 0          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>14</b> | <b>95</b> | <b>53</b> | <b>19</b> | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>194</b> |

\*OBS: DEMAIS MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO

Fonte: Dados do SINAN 2022

Na tabela 22, nota-se que o número maior de casos registrados em acidente com material biológico se dá na faixa etária dos 20 anos aos 34 anos, com um número de 463 casos notificados em MS no ano de 2022. Na tabela 23, observa-se que o número maior de casos registrados de câncer relacionados ao trabalho se dá na faixa etária dos 65 anos aos 79 anos, com um número de 17 casos notificados. Na tabela 24, vê-se que o número maior de casos registrados de dermatose ocupacional se dá na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 24 casos notificados. Já

a tabela 25, demonstra que o número maior de casos registrados de LER/DORT se dá na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 26 casos notificados.

Na tabela 26, figura com o maior número de casos registrados de PAIR a faixa etária dos 65 anos aos 79 anos, com um número de 13 casos notificados. A tabela 27, apresentou a notificação de apenas 01 caso de pneumoconiose em MS no ano de 2022, um para cada faixa estaria dos 20 aos 34 anos, dos 35 aos 49 anos e dos 50 aos 64 anos. Na tabela 28, nota-se que o número maior de casos notificados de transtorno mental na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 38 casos notificados.

Na tabela 29, observa-se que o número maior de casos registrados de intoxicação exógena relacionados ao trabalho se dá na faixa etária dos 20 anos aos 34 anos, com um número de 95 casos notificados, e mais uma vez se nota a fragilidade das notificações pois foram notificados como agravo a saúde do trabalhador 03 casos em crianças menores de 01 ano de idade, 01 caso em crianças entre 10 anos e adolescentes de 14 anos de idade, e 14 casos em adolescentes de 15 anos a 19 anos, o que pode tanto indicar um erro no preenchimento da ficha de notificação compulsória como a persistência da existência do trabalho infantil.

### **6.5.1 Notificações indígenas, agronegócio e trabalho infantil em Mato Grosso do Sul**

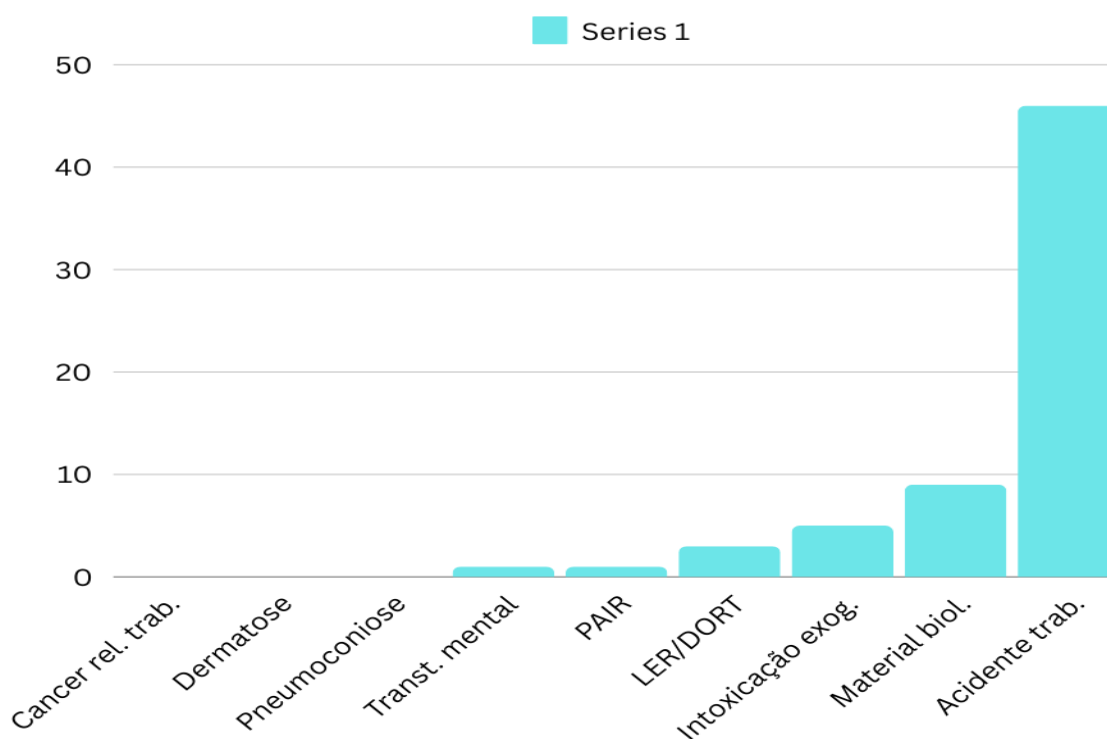
Em relação a questão indígena no Mato Grosso do Sul nota-se que apesar da existência de algumas notificações, o número quando comparado ao total de 11.429 notificações não se mostra expressivo, sendo 65 notificações na população indígena entre os agravos acidente de trabalho 46, acidente com material biológico 09, intoxicação exógena 05, LER/DORT 03, PAIR 01 e transtorno mental 01, representando um valor de 0,006% do número total de notificação, conforme o Gráfico 01.

Azanha (2005) em seus estudos sobre as terras indígenas Terena no Mato Grosso do Sul elenca que a totalidade dos estabelecimentos pecuários empregavam o povo Terena como trabalhadores, como diaristas ou como “peões” nome dado aos trabalhadores rurais. Levantando a questão da dispensa maciça da mão-de-obra

indígena Terena e Guarani no corte da cana no estado, e na dificuldade da absolvição desses trabalhadores em ambiente urbano.

O estado de Mato Grosso do Sul ocupa a terceira posição de estado brasileiro com maior população indígena somando um quantitativo de 116,3 mil indígenas, o que torna esta questão complexa e multifacetada no estado, o Conselho Indigenista Missionário (2010) discorre que a população indígena foi despojada da terra a qual se fazia seu meio de produção, sendo transformados de detentores do meio de produção para trabalhadores braçais destas.

**Gráfico 1.** Notificações de agravos de saúde do trabalhador na população indígena.



**Fonte:** Autoria Própria (2024).

No que tange ao agronegócio, Gomez *et al.* (2011) relata que o mesmo tem criado inúmeras situações de riscos aos trabalhadores, como o aumento dos acidentes rurais, a questão da intoxicação exógena devido a pulverizações de agrotóxicos intensiva nas lavouras, a precarização das condições de trabalho, do salário e de saúde.

Entende-se que, para se estudar a relação do agronegócio com vários agravos à saúde, com enfoque ecológico e social, as investigações devem conter a análise do processo produtivo, dos insumos, da tecnologia empregada e do sistema de vigilância à saúde para, com base nesses fatores

sociotécnicos de riscos, inferirem-se os eventos de riscos dos trabalhadores, da população e do ambiente nas várias e diferenciadas regiões (Gomez *et al.*, 2011, p. 247)

Mato Grosso do Sul por ser um estado agrícola e pecuário busca através do agronegócio a ampliação da produção de determinadas commodities agrícolas atreladas ao monocultivo e ao latifúndio, trazendo uma dinâmica capitalista própria. Essa dinâmica é percebida no maior número de notificações de acidente de trabalho e de intoxicação exógena em relação aos demais agravos de saúde do trabalhador presente no estado.

Oliveira (2024, p. 139) chama a atenção para o avanço do agronegócio de eucalipto, celulose e papel em Mato Grosso do Sul, no município de Três Lagoas, sinalizando para os processos relativos à dinâmica do capitalismo dependente no estado. Sinalizando “problemas relacionados à superexploração da força de trabalho no setor de transporte rodoviário de carga no complexo agroindustrial do agronegócio de eucalipto, celulose e papel no estado de Mato Grosso do Sul”, como é o caso dos acidentes de trabalho envolvendo os trabalhadores(as) que atuam no transporte de commodities.

No que diz respeito ao trabalho infantil no estado nota-se que mesmo com a possibilidade de erros de digitação nas fichas de notificação em relação aos menores de 01 ano de idade, o mesmo não seria possível em fichas de faixa etária entre 01 e 14 anos, o que evidencia que a exploração de crianças e adolescentes como mão de obra é uma realidade no estado.

Souza Carvalho e Pinheiro (2023) abordam em seus estudos que a zona rural em Mato Grosso do Sul é um campo de trabalho que se utiliza do trabalho infantil de crianças e adolescentes de baixa renda em vulnerabilidade social, no desenvolvimento de atividades agropecuárias, uso e manuseio de ferramentas e maquinários, aplicação de agrotóxicos e fertilizantes, que colocam em risco a vida de crianças e adolescentes no estado., os quais põem em risco a vida desses “trabalhadores”.

Ademais, Souza Carvalho e Pinheiro (2023, p. 229) salientam que as atividades de preparação do solo, plantio, colheita, o manejo com os animais exige grande esforço físico dos trabalhadores, e nesta situação as crianças e adolescentes tem seu desenvolvimento físico, mental e intelectual comprometidos, ficando “sujeitos a

acidentes no manejo de ferramentas e ações nocivas dos fertilizantes químicos. Outro fator que precariza ainda mais a situação delas é a existência de maior dificuldade de acesso à escola e às instituições de serviços sociais”.

De acordo com os estudos realizado pelos autores:

Os últimos números do trabalho infantil na localidade são de 2019 e estão expostos no site do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), que informa que, em 2019, havia no estado 29.660 crianças e adolescentes com idade entre 5 e 17 anos em situação de trabalho infantil. Tendo em vista que no mesmo ano a população estimada nesta faixa etária no estado era de cerca de 513.608, o universo de crianças e adolescentes que trabalham no Mato Grosso do Sul equivalia a um percentual de 5,8% do total, estando, portanto, acima da média nacional, que à época era de 4,8% (Souza Carvalho; Pinheiro, 2023, p.235).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência da Organização das Nações Unidas (ONU), apurou as denúncias de crianças e adolescentes trabalhando em carvoarias no Mato Grosso do Sul, com ações inicialmente pontuais e emergenciais, com a previsa a retirada da mão de obra infantil das carvoarias, causando um processo de mobilização social e intervenção do Estado e da sociedade civil em todas as frentes relacionadas com o trabalho infantil no estado (Oliveira, 2006).

Apesar das ações realizadas para o combate do trabalho infantil no estado essa questão continua sendo desafiadora principalmente levando em conta a extensão do território sul-mato-grossense e suas atividades agropecuária que acontecem em ambiente rural, com uma população vulnerável e afastado dos centros comerciais o que dificulta a fiscalização.

### **6.5.2 Acidente de trabalho, acidente de trabalho com material biológico e intoxicação exógena: interseccionalidade e saúde do trabalhador**

A interseccionalidade nos permite entender a complexidade do mundo e das experiências humanas no que diz respeito as notificações dos agravos de saúde do trabalhador, considerando que as relações de poder não se manifestam isoladamente, mas sim de forma unificada.

As interações de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa como sexo, idade e cor pode afetar a sua relação com a sociedade, e interferir diretamente

no processo saúde-doença.

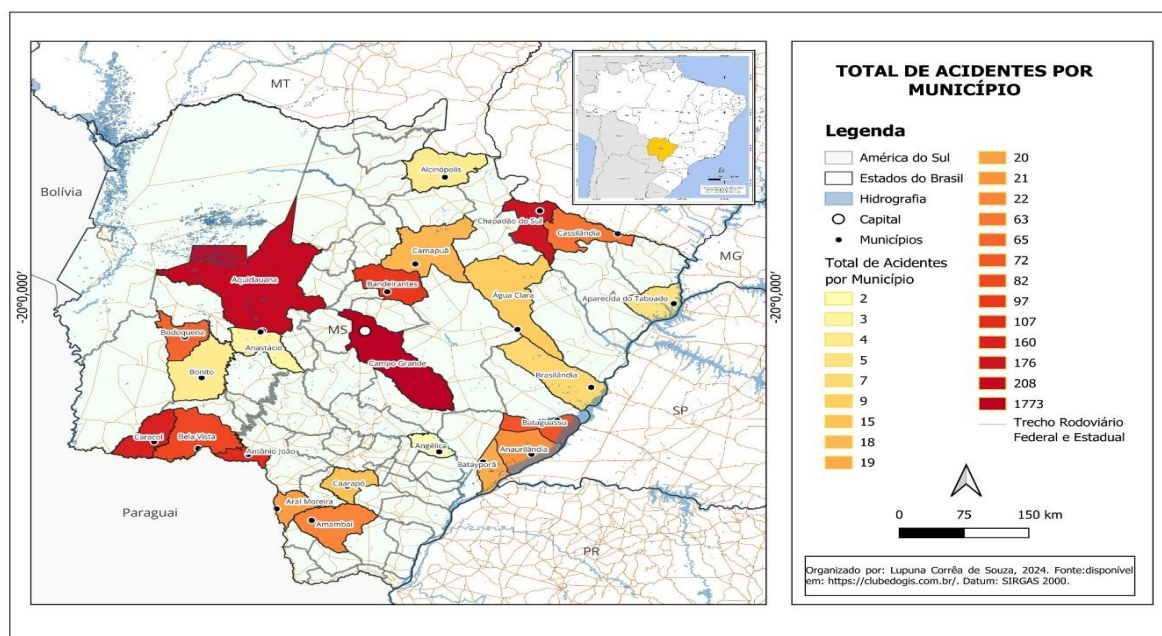
Em relação aos agravos de saúde do trabalhador com maior número de notificações no estado de Mato Grosso do Sul tem-se o acidente de trabalho, o acidente de trabalho com material biológico e a intoxicação exógena.

Observa-se que os agravos de saúde do trabalhador no que diz respeito ao sexo são predominantes no sexo masculino ou feminino, conforme a divisão de gêneros estabelecida na sociedade, e no contexto social do território em qual ocorre.

Corroborando com os estudos de Scussiato *et al.* (2013) que apontam uma predominância de acidente de trabalho em pessoas do sexo masculino devido a essa população desempenhar historicamente e culturalmente tarefas com maior grau de periculosidade e que demandam maior uso de força física. Devendo desta forma trabalhar a prevenção desses agravos nestes indivíduos mais suscetíveis e a promoção da Política de Saúde do Homem (Scussiato *et al.*, 2013).

Nota-se pela Figura 4 a distribuição dos acidentes de trabalho pelos municípios do estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2022.

**Figura 4.** Mapa de acidente de trabalho em Mato Grosso do Sul-2022.



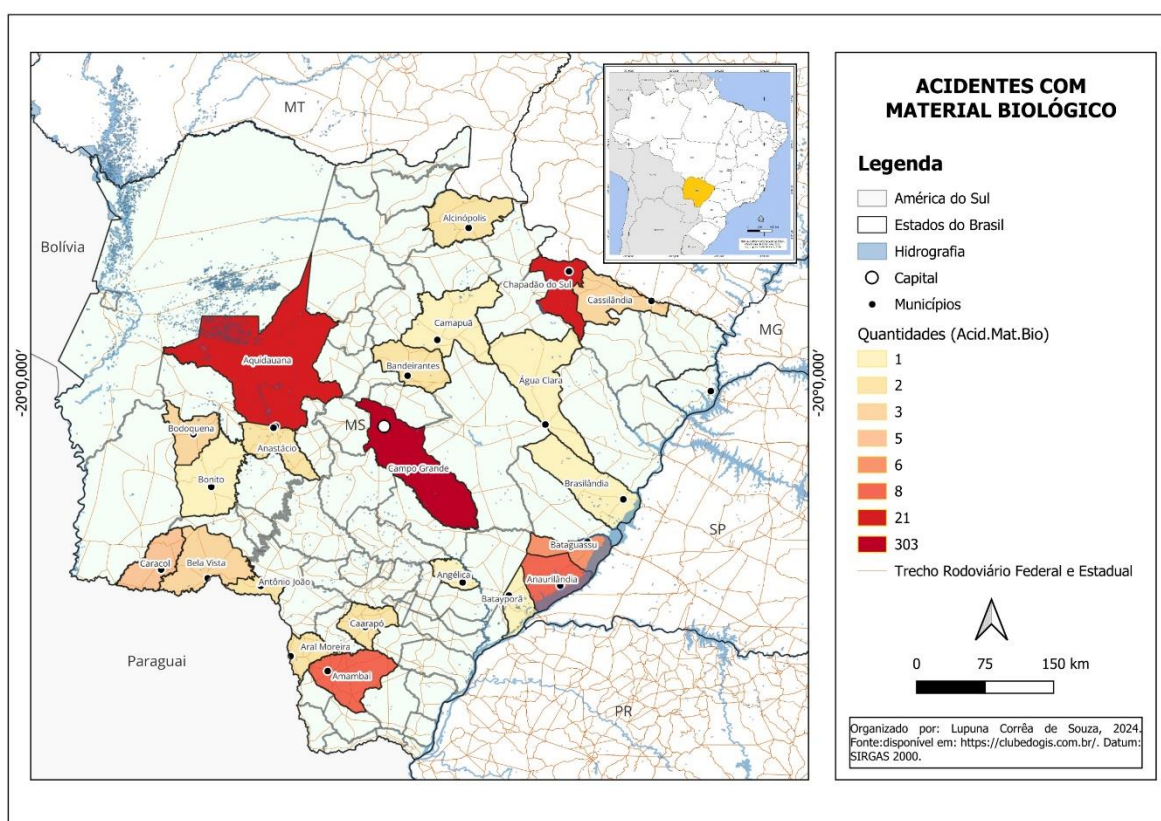
**Fonte:** Autoria Própria (2024).

O câncer relacionado ao trabalho e o PAIR também figuram majoritariamente em indivíduos do sexo masculino, o que chama a atenção é o fato da pneumoconiose ser notificada apenas no sexo masculino e a dermatose apenas no sexo feminino.

A LER/DORT, o acidente com material biológico e o transtorno mental relacionado ao trabalho são predominantes em indivíduos do sexo feminino. Nos estudos de Oliveira *et al.* (2019) os transtornos mentais relacionados a episódios depressivos foram responsáveis pela maior parte dos afastamentos 29(24,1%), sendo majoritário no sexo feminino 100(90,5%), destacou-se também no sexo feminino os afastamentos por transtornos de humor 40(38,1%). O acidente de trabalho com material biológico figurar em maior número em indivíduos do sexo feminino deve-se ao fato de os profissionais de enfermagem, e de algumas outras profissões da área da saúde serem em sua grande maioria feminina (Oliveira *et al.*, 2019).

Na Figura 3 tem-se a distribuição dos acidentes com material biológico de trabalho pelos municípios do estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2022.

**Figura 3.** Mapa de acidente com material biológico em Mato Grosso do Sul-2022.



**Fonte:** Autoria Própria (2024).

Em relação a cor nota-se que a intoxicação exógena, o acidente de trabalho, a LER/DORT, e a pneumoconiose são prevalentes nas populações preta e parda, já o acidente com material biológico, o PAIR, e o transtorno mental relacionado ao trabalho





com menor remuneração, penosos, perigosos e insalubres ficando mais suscetíveis aos agravos de saúde do trabalhador.

Assunção e Aquino Júnior (2022) analisaram 14.484 notificações de casos de LER/DORT na Região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2010 a 2019, afirmando que em relação à raça/cor, 58,3% das notificações eram de indivíduos pardos e pretos, seguido de brancos (17,0%), amarela (1,1%) e indígenas (0,3%) o que demonstra que a população preta e parda é comumente mais atingida pelos agravos de saúde do trabalhador (Assunção; Aquino Júnior, 2022).

Dá análise dos agravos de saúde do trabalhador em relação a faixa etária identifica-se que alguns agravos são prevalentes em uma população mais jovem como é o caso da intoxicação exógena, pneumoconiose e acidente com material biológico que possuem maior casos em indivíduos com idade entre 20 e 34 anos. A LER/DORT, a dermatose e o transtorno mental são majoritariamente notificados em indivíduos e adultos jovem e indivíduos de meia idade com faixa etária entre 35 anos e 49 anos. Já o câncer relacionado ao trabalho e o PAIR foi notificado em maior número na população idosa entre 65 e 79 anos.

A variável idade na análise dos agravos de saúde do trabalhador pode estar relacionada ao acúmulo da exposição ao longo do tempo na atividade laborativa e a redução fisiológica das capacidades funcionais que ocorrem com o envelhecimento. Além do mais a etiologia da doença revela que algumas enfermidades são mais suscetíveis e predominantes conforme da idade dos indivíduos.

Os dados apresentados na pesquisa mostram como os marcadores sociais idade, sexo e cor apresentam modos específicos de vida social e se relacionam demonstrando contextos de desigualdades sociais, culturais e econômicas.

## **6.6 Os agravos de saúde do trabalhador**

### **6.6.1 A pneumoconiose**

As pneumoconioses fazem parte de um grupo de doenças causadas pela inalação e acúmulo de poeira nos pulmões relacionado ao processo e ambiente de trabalho. Esta patologia aumentou em 66,0% entre os anos 1990 no mundo. Pneumoconiose é um título genérico para se referir, nos de notificação, os casos de

pneumopatias relacionadas etiologicamente à inalação de poeiras no ambiente de trabalho e são divididas em fibrogênicas e não fibrogênicas de acordo com a potencialidade da poeira em produzir fibrose reacional. (Feijó, 2021, p. ).

São fibrogênicas: silicose, asbestose, silicatose, talcose, siderose; e não fibrogênicas: estanhose, baritose, antimoniase, berilose (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022)

Quando a exposição a estes tipos de poeiras ocorre em ambiente de trabalho ou no exercício da atividade laboral são denominados agentes de risco ocupacional, e a doença decorrente desta atividade e deste ambiente fica caracterizada como uma doença ocupacional. Esta doença ocupacional é entendida como uma tecnopatia e recebe a nomenclatura de doença profissional. Quando devido ao ambiente de trabalho é tratada como uma mesopatia e é denominada de doença do trabalho (Feijó, 2021, p. 36).

Os agravos e os acidentes na área da Saúde do Trabalhador são divulgados por meio de publicações de protocolos e fichas de notificação do Ministério da Saúde, e são específicos para cada uma das doenças ou agravos, dentre eles tem se o Protocolo, que traz a Ficha de Notificação para Pneumoconioses (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022; Dias; Ribeiro, 2011).

A RENAST é a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e o CEREST é o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

A RENAST possui 201 CEREST e uma rede sentinela de mais de 3.500 serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade, que são responsáveis por diagnosticar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho e por registrá-los no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem grande importância nas ações de prevenção e mitigação dos riscos de acidentes e doenças do trabalho. Entre as Pneumoconioses tem se a Silicose, causada pela inalação de sílica livre cristalina que pode se manifestar após um longo período de exposição, geralmente superior a dez anos, caracterizando a fibrose progressiva do parênquima pulmonar, sendo está a doença mais prevalente a nível mundial e mais reconhecida como a principal causa de invalidez ocupacional entre as enfermidades do aparelho respiratório (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022; Vianna *et al.* 2017).

São comorbidades comuns em pacientes com Silicose: tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tuberculose e câncer de pulmão (Tasca, 2020). A notificações da doença é uma fragilidade, a falta de sensibilização de profissionais que não registram os acidentes e agravos relacionados ao trabalho. “A desqualificação dos profissionais na atenção básica e na vigilância sanitária, as dificuldades nas notificações e na promoção de serviços que não negligenciem a silicose surgem como fatores que contribuem para os agravos e acidentes de trabalho” (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022, p.59)

Segundo Cruvinel, Fonsêca e Rossetto (2022) tais fatores, que não tocam apenas aos serviços de saúde:

[...] mas de ações e educação em saúde do trabalhador, dificultam o estabelecimento donexo causal com o aparecimento de doenças respiratórias no cotidiano dos trabalhadores. A notificação de agravos em saúde do trabalhador é um instrumento importante para embasar as tomadas de decisão e busca de estratégias na prevenção destes. De acordo com os entrevistados, a subnotificação dos casos de silicose relacionados ao trabalho é uma realidade, assim como a de outros agravos, sendo fruto da não percepção de nexocausal da moléstia por desconhecimento dos sintomas ou falta de comprometimento dos profissionais, não apenas médicos, mas outros que também podem realizar a notificação de suspeita. Elucida-se, então, que as causas da subnotificação deste espectro de doenças são fatores passíveis de aprimoramento dentro do sistema de saúde e que se devem guiar esforços neste âmbito para melhorar a eficiência da vigilância em saúde do trabalhador, adquirindo resultados estatísticos mais confiáveis para embasar ações e políticas em prol trabalhador dessa causa. Seriam oportunos estudos que objetivassem evidenciar os motivos que levam à não associação de nexocausal e o não comprometimento por parte dos profissionais para que se possam realizar ações a fim de solucionar esses fatores (Cruvinel; Fonsêca; Rossetto, 2022, p.59)

De acordo como Brasil (2017) são tipos de pneumoconioses:

Pneumoconiose dos trabalhadores do carvão (ou mineiros) é causada pela inalação de poeiras de carvão mineral [...] Pneumoconiose devido ao asbesto (asbestose) e a outras fibras minerais. A asbestose é a pneumoconiose causada pela inalação de fibras de asbesto ou amianto. Pneumoconiose devido à poeira de sílica (silicose), é uma pneumoconiose causada pela inalação de livre [...] Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas: Beriliose, Siderose, Estanhose. A Beriliose é uma doença causada pela exposição ao berílio e pode se manifestar na forma aguda ou crônica até 10 a 15 anos, após cessada a exposição. A Siderose é caracterizada pelo achado de alterações radiológicas pulmonares associadas à exposição a fumos de óxido de ferro. Na forma pura é assintomática, mas frequentemente se associa à silicose. A Estanhose ocorre por inalação de fumos e poeiras e por deposição de estanho nos pulmões. Não provoca sintomas e apresenta imagens radiológicas dramáticas por sua radiopacidade. Pneumoconiose por metais duros, pneumopatia de característica aguda e subaguda, com desenvolvimento de fibrose a longo prazo, causada pela inalação de ligas de tungstênio e outros metais duros, como cobalto, titânio, tântalo, nióbio,

vanádio, associados ao cobalto na propriedade ligante. Pneumoconiose por exposição ao alumínio (Brasil, 2017, p.02).

São sintomas da pneumoconiose falta de ar, dificuldade para respirar, aperto no peito, dor torácica, febre. São ocupações de risco: beneficiamento de minerais cortes de pedras, britagem, moagem, lapidação, detonadores, transporte e armazenamento de carvão mineral; indústria de transformação cerâmica, fundições que utilizam areia no processo, vidro, transformação de silicatos, transformação de asbestos; indústria da construção: perfuração de túneis, polimento de fachadas, assentamento de pisos, corte de pedras, marmorarias, corte e polimento de granito; atividades mistas trabalhadores rurais, protéticos, cavadores de poços, produtores de ferramentas, inalação de fumos, sais ou poeiras de berílio (Brasil, 2017).

O CEREST/MS é um parâmetro para o desenvolvimento da Política de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora no Estado do Mato Grosso do Sul, planejando e desenvolvendo as ações de vigilância à saúde dos trabalhadores, "abrangendo formação de recursos humanos, comunicação e educação permanente, vigilância nos ambientes e processos de trabalho, estudos epidemiológicos, produção, sistematização e divulgação de informações, normatização, apoio e incentivo aos municípios para o desenvolvimento dessas ações" (BRASIL, 2017, p.02)

Brasil (2017) traz como medidas de prevenção:

- "Enclausuramento de processos e isolamento de setores de trabalho (Brasil, 2017, p.02);"
- "Umidificação dos processos onde haja produção de poeira (Brasil, 2017, p.02);"
- "Normas de higiene e segurança rigorosas, colocação de sistemas de ventilação exaustora local e de ventilação geral adequados e eficientes (Brasil, 2017, p.02);"
- "Monitoramento sistemático das concentrações de fibras no ar ambiente (Brasil, 2017, p.02);"
- "Mudanças na organização do trabalho que permitam diminuir o número de trabalhadores expostos e o tempo de exposição (Brasil, 2017, p.02);"
- "Limpeza a úmido ou lavagem com água das superfícies do ambiente (bancadas, paredes e solo) ou por sucção, para retirada de partículas antes do início das atividades (Brasil, 2017, p.02);"

- “Medidas de limpeza geral dos ambientes de trabalho e facilidades para higiene pessoal, recursos para banhos, lavagem das mãos, braços, rosto e troca de vestuário (Brasil, 2017, p.02);”
- “Devem ser fornecidos equipamentos de proteção individual adequados, em bom estado de conservação, como medida complementar à proteção coletiva (Brasil, 2017, p.02);”
- “Garantir a realização dos exames médicos necessários para avaliar os efeitos da exposição (Brasil, 2017, p.02).”

### 6.6.2 O acidente de trabalho

O acidente de trabalho de acordo como a Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS é todo incidente que por causas não naturais entendidas como acidente e violência que ocorram em ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver laborando suas atividades da função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses desses, acidente este chamado de típico ou no percurso entre sua residência e o trabalho, acidente este chamado de acidente de trajeto, que possa causar lesão corporal, perturbação funcional, perda ou redução temporária ou permanente de capacidade para o trabalho e morte (Brasil,2019)

Para Lavorenti, Camargo e Goulart –Júnior, (2023) Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91:

[...] "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho" (TST, 2021). No Brasil, doenças profissionais e/ou ocupacionais, de acordo com o artigo 20 da Lei nº 08.213/91, equiparam se a AT (Lavorenti; Camargo; Goulart–Júnior, 2023, p.11).

De acordo com Lima (2005) o setor que mais sofre acidente em nível nacional é o da construção civil, setor este que mais emprega, a nível do estado de Mato Grosso do Sul o setor rural é a maior causa de acidente.

No Mato Grosso do Sul existe a Procuradoria Regional do Trabalho da 24ª Região, que promove o Fórum de Saúde e Segurança do Trabalho (FSSTMS),

objetivando a criação de uma instância que estimule e colabore com o processo de descentralização das ações de vigilância em saúde do trabalhador, prevenindo acidentes de trabalho, com atuação em todo o território do Estado e contribuindo para a “promoção de ambientes de trabalho saudáveis, de modo a obter a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, o alcance de resultados mais positivos na produção e a diminuição do custo social e familiar dos eventos incapacitantes ou fatais”(Lima, 2005, p.38)

Segundo dados estatísticos da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul:

[...] os principais acidentes de trabalhos que acometeram os trabalhadores de Mato Grosso do Sul foram às lesões causadas por acidente típico de trabalho (86,73%) predominando fraturas e esmagamento (35,32%), seguido por cortes, perfurações, escoriações e contusões (33,55%) e, 88 os setores mais atingidos foram à agricultura, pecuária, extrativismo animal, mineral e vegetal (28,88%); comércio, prestação de serviços – atividade urbana (17,21%) e, frigoríficos/agroindústrias (13,01%) (Lavorenti; Camargo; Goulart –Júnior, 2023, p.16).

O acidente de trabalho ainda é visto como um fenômeno causado pelo próprio comportamento inadequado do trabalhador, ou pelo mal uso do EPI (Equipamento de Proteção Individual) fornecido. As estatísticas nacionais sobre acidentes de trabalho, considerando as suas subnotificações, apresentam uma realidade no Brasil com necessidades de estudos na área. Realizar uma do trabalhador, identificação fatores psicossociais de risco, desconstruir da lógica do “ato inseguro” e a culpabilização dos trabalhadores em relação aos acidentes, que muitas vezes se submetem a situações de risco diante do medo do desemprego (Lavorenti; Camargo; Goulart –Júnior, 2023).

Com relação aos acidentes de trabalho, Lavorente, Camargo, Goulart –Júnior, (2023) apontam que as estatísticas.

[...] revelam a precarização da atividade laboral, haja visto que no Brasil, de 2012 a 2018, foram notificados 4.503.631 acidentes de trabalho e 16.455 óbitos por AT (Catweb, 2018). Estudos indicam que essas taxas são ainda mais altas, dado o fenômeno da subnotificação de casos (Chagas; Servo; Salim, 2012; Cordeiro *et al.*, 2017; Galdino; Santana; Ferrite, 2017; Rodrigues; Santana, 2019). No tocante ao sub-registro de acidentes de trabalho no Brasil, Rodrigues e Santana (2019) explicam que esse fato encobre os dados e subestima a magnitude da situação, constituindo-se como um problema metodológico, social e político, que pode revelar a negligência de gestores e o não cumprimento da legislação trabalhista, bem como reduzir as possibilidades de prevenção (Lavorente; Camargo; Goulart–Júnior, p. 9, 2023).

A relação dos transtornos mentais com o acidente de trabalho expressa uma “exposição a riscos psicossociais “invisíveis” com grande prevalência nas últimas duas décadas no Brasil e no mundo. Não por acaso, no Brasil, os transtornos mentais passaram a ocupar o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio-doença” (Gazzoni *et al.*, 2023, p.1).

Gazzoni *et al.* (2023) traz que no âmbito previdenciário, a maioria dos transtornos mentais eram subnotificado, porque até o ano de 2007 dependiam:

[...] quase que exclusivamente da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) para o seu reconhecimento. Com a implantação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP (BRASIL) pelo INSS, o número de ocorrências registradas relativos aos transtornos mentais e comportamentais teve um aumento de 147% em relação ao ano anterior, confirmando a subnotificação seletiva do nexo trabalho/doença em alguns grupamentos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Com o NTEP, os transtornos mentais e comportamentais passaram a ocupar o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio doença no país (Gazzoni *et al.*, 2023, p. 2).

Considerando os casos de subnotificação dos acidentes de trabalho e a dificuldade na formação do nexo entre o trabalho e os transtornos mentais, tem se a “necessidade de criação de políticas relacionadas à informação, prevenção e tratamento dos transtornos mentais influenciados, não só por questões individuais, como também pelas condições de trabalho (Gazzoni *et al.*, 2023, p. 2).

As regiões com maior PIB (Produto Interno Bruto), no Brasil, obtiveram as maiores taxas de incidência de acidentes de trabalho por transtornos mentais. Entre os anos 2009 e 2016, foram notificados 5.523.423 acidentes de trabalho, “sendo que 143.611 (2,60% do total) foram associados ao Capítulo 5 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os resultados obtidos permitem compreender que a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) está sendo subutilizada nos casos de transtornos mentais” (Gazzoni *et al.*, 2023, p.3).

### **6.6.3 A intoxicação exógena**

As intoxicações exógenas são manifestações nocivas ao ser humano devido sua interação do sistema biológico com agentes tóxicos. A exposição ocorre principalmente pela inalação, ingestão ou absorção pela pele de substâncias tóxicas.



Nos processos e ambientes de trabalho a inalação é a principal causadora dos transtornos de saúde (Farias, 2023).

Os agrotóxicos, produtos veterinários, metais pesados e produtos químicos industriais, drogas de abuso ilícitas, intoxicação crônica a partir de agentes farmacêuticos em doses supraterapêuticas, remédios, venenos, exposições químicas ambientais, industriais e agrícolas; inseticidas carbamatos e organofosforados e interações medicamentosas, por alimentos e/ou água contaminados são exemplos de substâncias que causam intoxicação.

Tem chamado a atenção do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) no Estado de Mato Grosso do Sul, os acidentes com animais peçonhentos, fratura por queda, intoxicação por pesticidas, acidentes e que estão relacionados às atividades rurais que se destacam no estado, sendo um desafio para o MTE estes acidentes rurais presentes no estado. Na estatística nacional o problema esta área da construção civil de acordo com MTE já no Mato Grosso do Sul, está no setor rural concentrando grande número de acidentes (Lima, 2005).

O Estado de Mato Grosso do Sul tem uma população de 2.839.188 pessoas habitantes e sua economia está baseada no agronegócio, destacando-se a exportação de grãos, principalmente soja, para países da União Européia e MERCOSUL (Mercado Comum do Sul), se destaca também na produção de gado de corte, em regime extensivo para abate, comercialização e engorda. O setor secundário, onde está situado o segmento da indústria, responde atualmente por 12,8% do PIB (MS, 2004). O setor terciário concentra a maior parte do PIB do Estado, com 67,6% (Lima, 2005).

Um estudo realizado na Bahia, que analisou o perfil de intoxicação exógena no período de 2012 a 2021, utilizando como base de informações as notificações disponíveis no Sistema de Informação de Agravo e Notificação, constatou que:

No período temporal analisado, foram notificados um total de 46.187 casos de intoxicação exógena no estado da Bahia, com destaque para região leste do estado (43,26%). 55,21% dos indivíduos eram do sexo feminino, parda (46,52%), com faixa etária de 20 a 39 anos (41,71%), e com ensino médio completo (5,76%). A maioria dos casos aconteceram mediante a tentativas de suicídio (30,68%), tendo como principais agentes tóxicos o uso de medicamentos (36,39%). Grande parte dos casos foram confirmados mediante ao estado clínico (53,01%). As intoxicações aguda-única apareceram em maior proporção (53,05%). 1,15% dos pacientes notificados foram a óbito (Neponuceno; Figueiredo; Santos, 2022, p.1).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a intoxicação exógena ocorre devido à “exposição intencional, não intencional ou em dosagens exageradas a pesticidas, produtos de uso industrial e domiciliar, alimentos e medicamentos” (Neponuceno; Figueiredo; Santos, 2022, p.4), desta forma “fatores como tipo de absorção, tempo de exposição, toxicidade do produto, forma de intoxicação e sensibilidade individual podem contribuir para o desenvolvimento dos desfechos negativos à saúde” (Neponuceno; Figueiredo; Santos, 2022, p.4).

Em estudo ecológico que teve como objetivo analisar a associação entre a quantidade de comercialização de agrotóxicos e alguns agravos como intoxicação exógena, e causas de mortalidade no estado do Paraná no período de 2013 a 2017 mostrou que:

[...] um comparativo entre as 22 regiões de saúde, identificando a relação entre a taxa de comercialização de agrotóxicos por habitante com as seguintes variáveis: taxa de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, taxa de intoxicações exógenas por agrotóxicos relacionadas ao trabalho, taxa de tentativas de suicídio e taxas de mortalidade por neoplasias, malformação congênita e suicídio. Para estes três últimos desfechos de saúde, os modelos não lineares selecionados tiveram seus R-quadrado acima de 0,500. A Regional de Saúde de Cascavel se destacou com mais municípios com altas taxas de comercialização de agrotóxicos e desfechos de saúde, ao contrário da Regional de saúde Metropolitana. Observa-se que o perfil dos municípios que têm maiores taxas dos agravos estudados é rural e com produção majoritariamente de soja, milho, trigo, fumo, pastagens e feijão. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de rever o modelo agroalimentar convencional e promover políticas públicas rigorosas para controle dos agrotóxicos, além de prevenção de agravos à saúde, fortalecendo os serviços de Vigilância Epidemiológica (Oliboni; Triches; Oliveira, 2023, p.1).

Os dados coletados em uma pesquisa no Para apresentavam informações acerca do tipo de exposição, agente tóxico, faixa etária, sexo e macrorregião onde aconteceram os casos. Os casos notificados de intoxicação exógena no estado foram 6.951 entre os anos de 2012 há 2022. Os medicamentos também foram o agente tóxico que mais geraram intoxicação exógena, correspondendo a 28,09%, na faixa etária dos 20 a 39 anos. Sendo que 82,94% das intoxicações ocorrem no âmbito domiciliar. E 88,98% estão associadas à via digestiva (Pereira; Santos, 2022).

As principais doenças e agravos em saúde apontada nos trabalhadores agrícolas se relacionam com as intoxicações exógenas agudas, “destacando se os sinais e sintomas tais como náusea, vômito, cefaleia, tontura, desorientação, hiperexcitabilidade, irritação de pele e mucosas, dificuldade respiratória, hemorragia,

convulsões, coma e até a morte” (Brandão, 2021, p.37). Os efeitos crônicos são as alterações imunológicas, genéticas, mal formações congênitas e câncer.

Geralmente as intoxicações por agrotóxicos se apresentam de forma oculta em pessoas expostas em seu ambiente de trabalho. “A composição química, o mecanismo de ação e o tipo de intensidade da exposição podem determinar o grau de intoxicação por agrotóxicos. Condicionantes sociais, culturais, econômicos e a falha na identificação e notificação no processo saúde-doença dos trabalhadores expostos, prejudicam a identificação dos casos de intoxicação” (Brandão, 2021, p.18)

[...]com grupos mais susceptíveis ao adoecimento e maior ocorrência de patologias crônicas decorrentes de processos agudos por intoxicação devido à exposição aos agrotóxicos principalmente entre trabalhadores rurais (Brandão, 2023, p. 37).

O uso intensivo dos agrotóxicos além de causar impactos na saúde dos trabalhadores por ocorrência de intoxicações leve, moderadas ou crônicas, aparecimento de patologias e de forma indireta a saúde do consumidor, e também resultam em problemas ambientais pela contaminação do solo, da água e do ar (Brandão, 2021).

#### **6.6.4 A dermatose ocupacional**

A Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS traz que a dermatose ocupacional é toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas ou agravadas pela atividade laborativa, estando relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais (BRASIL, 2019).

De acordo com Assis Silva *et al.*, (2024) as dermatoses ocupacionais podem apresentar-se como:

[...] dermatite de contato irritativa (CDI) e dermatite alérgica de contato (ACD). Ocorre o dano químico e/ou físico da barreira cutânea, por agentes citotóxicos diretos, a resposta inespecífica da pele com liberação de mediadores inflamatórios caracteriza a DC irritativa. Em contrapartida, a DC alérgica é uma resposta imune, causada pela ativação de células T específicas contra alérgenos e citocinas, além disso caracteriza-se por uma reação de hipersensibilidade tardia tipo IV a alérgenos (Assis Silva *et al.*, 2024, p.02).

A pele é o primeiro órgão a entrar em contato com fatores químicos e físicos que se encontram no meio ambiente, e a exposição repetida a certas substâncias com grande potencial alérgico é fator preponderante para o desenvolvimento de alterações neste órgão. Alguns grupos de trabalhadores se encontram mais susceptíveis à dermatose ocupacional, como por exemplo cabeleireiros e maquiadores que manipulam produtos químicos, cremes e cosméticos, trabalhadores da construção civil, devido ao contato com o cimento, borrachas, tintas, cal e silicões, os mecânicos da reparação de automóveis e da indústria metalúrgica que é comum desenvolverem a elaiocnose, uma dermatose ocupacional do tipo acneiforme que afeta as áreas expostas de trabalhadores que lidam com óleos ou graxas, trabalhadores de empresas de conservação e limpeza, que lidam diretamente com produtos químicos corrosivos, desinfetantes, água sanitária, detergentes e demais produtos de limpeza (Villarinho; Moutinho; Teixeira, 2022)

Os estudos de Assis Silva *et al.*, (2024), demonstram que o perfil sociodemográfico de trabalhadores acometidos por dermatose ocupacional no Brasil é de indivíduos:

[...] do sexo masculino (60,8%) de 20 a 39 anos (45,7%), brancos (38,4%) com ensino médio completo (22,9%). Houve um predomínio do agente cromo (34,7%) com evolução de casos classificados como "outros" (33,5%) e maior frequência no ano de 2012 (13,7%). Destaca-se o maior número de casos notificados no Distrito Federal (32,6%) e a ocupação mais atingida foi de Profissionais da Construção Civil (18,2%) (Assis Silva *et al.*, 2024, p.01).

Em um estudo que verificou a associação entre ocorrência de lesão cutânea por uso de produtos e/ou equipamentos de proteção individual e importância atribuída aos cuidados preventivos entre profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia da Covid-19, concluiu-se:

260 (65,3%) participantes autodeclararam desenvolvimento de lesões na pele, predominando enfermeiros (53,8%), mulheres (54,0%), provenientes de instituições públicas (52,8%), caracterizadas por lesões por pressão (37,3%), dermatite de contato/alérgica (25,8%), e ambas as lesões de forma simultânea (16,5%). Mais da metade dos profissionais (53,5%) usou produtos preventivos, principalmente hidratantes (51,0%). (...) Ocorreu probabilidade de associação de risco entre a ocorrência de lesão de pele e a menor importância atribuída ao fator preditor Protocolo para uso adequado de produtos e EPIs (Brandão *et al.*, 2024, p. 1).

Os resultados do estudo acima descrito “apontam a necessidade de investir em pesquisas sobre prevenção de dermatoses ocupacionais relacionadas às atividades dos profissionais de saúde, visando nortear a elaboração protocolos institucionais” (Brandão *et al.*, 2024, p.07). O período pandêmico revelou a necessidade de recursos para constituição de equipamentos mais apropriados, confortáveis, e que causem menos problemas na sua utilização, como o caso de dermatoses ocupacionais, desta forma verifica-se a necessidade do desenvolvimento de inovações e tecnologias mais adequadas para os EPIs.

#### **6.6.5 O acidente de trabalho com exposição a material biológico**

O acidente de trabalho com exposição a material biológico, consiste em um agravo a saúde do trabalhador em qual existe um acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, que venha a envolver exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) que esteja contaminado por patógenos sejam eles, vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários, podendo ocorrer por meio de material perfurocortante ou não (Brasil, 2019).

Na área da saúde, os acidentes de trabalho relacionados a exposição à materiais biológicos, tornaram-se uma preocupação com a segurança desses trabalhadores no Brasil.

Em um estudo com o objetivo de demonstrar a situação epidemiológica de acidentes laboratoriais no Brasil, compreendido no período de 2018 a 2022, notou-se que esse agravo se constituía em exposições acidentais a materiais cirúrgicos e de coleta, amostras biológicas e equipamentos utilizados na rotina de procedimentos de saúde.

Os fatores que culminaram nos acidentes com material biológico, no referido estudo, estavam relacionados o descarte inadequado de resíduo de saúde, os procedimentos relacionados a punção e coleta de amostra. Os acidentes na punção e coleta podem transmitir doenças aos profissionais da saúde como HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Hepatite B e C, Doença de Chagas, HTLV (Vírus Linfotrófico de Células T Humanas), Sífilis e outras infecções virais (Oliveira; Martins, 2023).

Para minimizar o risco dos acidentes com material biológico, existe a necessidade da capacitação para o uso correto dos EPI (Equipamento de Proteção Individual), assim como o treinamento adequado para todos os profissionais que os utilizam (Oliveira; Martins, 2023).

Destaca-se que o descarte inadequado de lixo causa riscos não só aos profissionais de saúde, mas também para outros profissionais não vinculados ao setor da saúde, como aqueles que laboram nos serviços de limpeza e conservação dos estabelecimentos. Nesse nicho também se encontram os trabalhadores de cooperativas de triagem de materiais recicláveis e os trabalhadores ligados ao saneamento básico (Oliveira; Martins, 2023).

#### **6.6.6 Os transtornos mentais relacionados ao trabalho**

A Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS traz que os transtornos mentais relacionados ao trabalho é:

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos (Brasil, 2019, p.03).

Em um estudo que avaliou fatores psicossociais de risco e transtornos mentais menores em trabalhadores da saúde durante o período da pandemia de Covid-19, constatou que profissionais da saúde que atuaram na linha de frente na pandemia ficaram sujeitos a diversos fatores de risco psicossociais para o desenvolvimento de transtornos mentais menores devido a piora da rotina de trabalho, e o aumento de exigências quantitativas e exigências emocionais para o exercício das atividades laborativas (Messias *et al.*, 2024).

A globalização, a mundialização, os avanços do capitalismo, provocação mudanças extremas na economia mundial, nos últimos duzentos anos, que hoje

influenciam diretamente nas condições de trabalho em que a população brasileira se encontra inserida, gerando uma cobrança exacerbada do trabalhador, metas cada vez maiores, em prazos cada vez mais curtos, a competitividade constante, situações de estresse diárias, uma busca incessante por uma maior produtividade.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho são tidos pelo Ministério da Saúde como circunstâncias que causam a instabilidade emocional, manifestando: medo exagerado, tristeza, doenças psicossomáticas situações em que o indivíduo se mostra irritado, agitado, ansioso, nervoso, inseguro, estressado, esgotado, podendo apresentar sudorese profusa, taquicardia e outras manifestações sintomatológicas, que podem se agravar. São considerados transtornos mentais vinculados ao trabalho: o etilismo, a síndrome do esgotamento profissional, aqueles ligados aos processos da mente e do comportamento, aqueles que apresentam distúrbios perceptivos, comportamentais, emocionais e cognitivos, aqueles com vulnerabilidades psicossociais, socioeconômicas e condições precárias de trabalho, a automutilação. Todos estes transtornos mentais possuem fatores correlacionados ao trabalho (De Paula Silverio; Franco; Ribeiro, 2024).

O relatório mundial de saúde mental realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2022 aponta que:

[...] cerca de 970 milhões(13%)de pessoas no mundo estavam vivendo com alguma desordem mental até o ano de 2019 (OMS, 2022).No Brasil é estimado que a prevalência de transtornos mentais comuns–transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada–, no ano de 2020, após a pandemia de COVID-19, passou a oscilar entre os seguintes valores: 21,2% a 25,6% para o transtorno depressivo maior e de 25,4% a 29,2%para o transtorno de ansiedade generalizada(De Paula Silverio; Franco; Ribeiro, 2024, p.6 ).

Os transtornos mentais se constituem em principal causa de anos vividos com incapacidade no Brasil. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade trazem que os transtornos mentais relacionados ao trabalho são a terceira causa de concessão de benefícios previdenciários por auxílio-doença no Brasil (De Paula Silverio; Franco; Ribeiro, 2024)

### **6.6.7 O câncer relacionado ao trabalho**

A Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS diz que câncer relacionado ao trabalho é todo tipo “de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição” (Brasil, 2019, p. 3).

Em um estudo com o objetivo de encontrar regras de associação entre a ocupação do trabalhador, o produto químico exposto e o câncer diagnosticado em 2019, constatou-se similaridades com relação a presença de “Radiação solar”, “Outras Neoplasias Malignas da Pele e doenças relacionadas”, “Radiação não ionizante e Agrotóxico” e “Produtor agrícola polivalente”, indicando os casos em que houve a exposição à “Radiação solar” obtiveram o diagnóstico de “Outras Neoplasias Malignas da Pele e doenças relacionadas (Pfeiffer; Gralha; Ramos, 2024).

Desta forma entende-se necessário incentivar as instituições promotoras de postos de trabalho a elaborarem estratégias de prevenção contra o câncer relacionado ao trabalho, para que se mantenha a garantia da a qualidade de vida e a segurança dos trabalhadores, principalmente dos trabalhadores pertencentes às ocupações com maior risco de exposição ao câncer, minorando essa exposição, com intervenções sobre determinados aspectos na saúde e vida dos trabalhadores (Pfeiffer; Gralha; Ramos, 2024).

De acordo com Pfeiffer, Gralha e Ramos (2024) a categoria de trabalhadores com maior incidência de câncer relacionado ao trabalho são:

[...] trabalhadores da agropecuária da região norte do Brasil obtém a categoria ocupacional mais afetada, principalmente o sexo masculino. Embora metade das notificações não apresentasse esta informação, o resultado indica a exposição de diversas categorias ocupacionais aos agrotóxicos, utilizados, principalmente, com finalidade herbicida e inseticida (Pfeiffer; Gralha; Ramos, 2024, p. 7).

Dutra *et al.*, (2023) analisaram a carga de câncer relacionado ao trabalho no Brasil e unidades da federação, entre os anos de 1990 e 2019, e concluíram que:

No período citado, a taxa de mortalidade por câncer relacionado ao trabalho exibiu tendência de decréscimo ( $R^2=0,62$ ;  $p<0,001$ ), assim como o indicador de carga de doença — DALY ( $R^2=0,84$ ;  $p<0,001$ ). Contudo, a mortalidade é crescente na maioria dos estados, o que sugere que uma minoria de unidades induz a tendência global do país. Há ainda formação de um padrão espacial de autocorrelação, indicando agrupamentos de estados com baixas taxas de mortalidade e DALY no Nordeste e valores altos no Sul do país. [...] a tendência global de decréscimo na tendência do câncer relacionado ao trabalho mascara a heterogeneidade entre estados. Esse cenário pode estar associado à diversidade de atividades econômicas e sugere um plano



descentralizado e equitativo da vigilância do câncer relacionado ao trabalho (Dutra *et al.*, 2023, p.1).

Em outro estudo feito por Viana *et al.*, (2024) os autores trazem que, no 2019, o Brasil apresentou uma taxa de mortalidade por câncer de laringe atribuída aos riscos ocupacionais (ácido sulfúrico e amianto) de 0,28 (II95%: 0,17;0,43) no sexo masculino e 0,03 (II95%: 0,02;0,04) no feminino, e a de DALYs foi 7,33 (II95%: 4,28;11,44) para homens e 0,64 (II95%: 0,35;0,03) para mulheres. O ácido sulfúrico foi responsável pelo principal risco de câncer relacionado ao trabalho, tendo um aumento nas regiões Norte e Nordeste.

Em ambos os estudos foram relatadas a dificuldade de colher informações que são quase inexistentes quando se fala em câncer relacionado ao trabalho, os dados apresentam falhas, como estarem incompletos e até mesmo não quantificados.

#### **6.6.8 O PAIR**

O PAIR significa a Perda Auditiva Induzida por Ruído, sendo caracterizado pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. A perda auditiva é do tipo neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído (Brasil, 2019).

De acordo com Santana e Arce (2024):

A subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho é um problema que contribui para a invisibilidade e falta de prioridade deste agravo nos programas de Saúde do Trabalhador (ST). Logo, ações de educação permanente voltadas ao planejamento estratégico-situacional podem contribuir para o enfrentamento desta realidade (Santana; Arce, 2024, p.1).

Em um estudo que teve como objetivo apresentar e discutir a experiência de uma intervenção educativa com técnicos da segurança do trabalho, sobre o uso do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) como dispositivo e ferramenta para ampliação da notificação da PAIR relacionada ao trabalho, evidenciou-se:

A prática do PPLS, a partir de um problema real, viabilizou o delineamento de ações concretas de enfrentamento da subnotificação da PAIR a serem implementadas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e no estado como um todo (...) a experiência mostrou-se bem-sucedida ao fomentar a tomada de consciência e mobilização dos técnicos

para enfrentamento da subnotificação da PAIR, ao tempo que propiciou qualificação em PPLS dos participantes (Santana; Arce, 2024, p.1).

Santana e Arce (2024) revisitam a “invisibilidade da PAIR perante outros agravos” (Santana; Arce, 2024, p.9), e sua falta de prioridade nas práticas relacionadas a saúde do trabalhador, assim como ressaltam “a necessidade de se abordar mais o tema junto a estes profissionais” (Santana; Arce, 2024, p. 09).

Carvalho *et al.*, (2024) traz em seus estudos que os protetores auriculares são equipamentos usados para minimizar os efeitos do PAIR, porém apesar da atenuação expressiva dos níveis de ruído sonoro com o uso de tais dispositivos de proteção auditiva, ainda existe um déficit na orientação aos trabalhadores por parte das empresas empregadoras, contribuindo para que grande maioria dos trabalhadores expostos a ruídos desenvolvam o PAIR.

#### **6.6.9 A LER/DORT**

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) é um termo abrangente que se refere aos distúrbios ou doenças do sistema musculoesquelético, principalmente de pescoço e membros superiores, relacionados, comprovadamente ou não, ao trabalho, considera-se LER/DORT:

Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, demandadas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores (Brasil, 2019, p.03)

Candido e Alencar (2024) analisaram os riscos de lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) no teletrabalho com base na percepção dos trabalhadores e notaram que surgiram nos estudos inadequações ergonômicas, sintomas osteomusculares, utilização de estratégias individuais de prevenção, vantagens do teletrabalho, existindo a necessidade de prevenção e melhor a gestão de conhecimento para os trabalhadores evitarem a LER/DORT.

Para Ferrari (2024) as lesões por esforços repetitivos (LER) e/ou os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são:

[...] síndromes de origem ocupacionais que afetam músculos, tendões, vasos e nervos, gerando sobrecarga do sistema musculoesquelético. Esses distúrbios provocam dor e inflamação, podendo comprometer a capacidade funcional da região afetada, e tem como relação direta os trabalhadores que estão em início de carreira ou aqueles que estão trabalhando há muito tempo em uma mesma função (Ferrari, 2024, p.1-2).

A LER/DORT estão associadas a trabalhos que envolvem repetições frequentes do mesmo movimento, excesso de uso de forças e postura incorreta prolongada, com a presença de dor no local, relacionadas as questões psicossociais, o ambiente laboral, as condições físicas e a função do trabalho exercida (Ferrari, 2024).

Os sistemas de saúde mundial, hoje apresentam uma crise contemporânea, com o aumento de condições crônicas de saúde, sendo a LER/DORT é uma das principais causas de afastamento e notificações em empresas (Ferrari, 2024).

Nóbrega *et al.*, (2024), em seus estudo que tinha como objetivo entender a necessidade da prevenção e manutenção da saúde do trabalhador, avaliando também a qualidade de vida destes, constatou:

Alta prevalência de queixas musculoesqueléticas, tendo a região de MMII (70%) e parte superior das costas (60%) como segmentos mais acometidos nos últimos 12 meses (...) queixas de dor muscular (80%), tensão muscular (90%), pontos-gatilho (80%) e alterações posturais (80%) nos trabalhadores (Nobrega *et al.*, 2024, p.1).

No estudo citado, também se observou grande melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, com a ginastica laboral apontando sua importância e necessidade no ambiente de trabalho (Nóbrega *et al.*, 2024).

Alguns sintomas de LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo) podem incluir: dor localizada, irradiada ou generalizada, formigamento ou dormência, fadiga, sensação de peso, inchaço, alteração na coloração da pele, alteração na temperatura do membro afetado, imitação dos movimentos e sensação de pontadas ou agulhadas

A LER/DORT pode afetar qualquer região do corpo, mas é mais comum em membros superiores e coluna vertebral. Alguns fatores que podem contribuir para o surgimento da LER/DORT são:

- Ritmo acelerado no trabalho com esforço repetitivo;
- Trabalho realizado sem pausas;

- Jornadas de trabalho extensas;
- Trabalho em ambientes insalubres, frios, ruidosos e mal ventilados;
- Sobrecarga de trabalho;
- Mobiliário inadequado;
- Falta de pratica de atividades físicas e de alongamentos;
- Posição de trabalho ergonomicamente desconfortável.

## 7. CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na atenção básica e, por sua vez, na Estratégia Saúde da Família, uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.

Em relação à notificação dos agravos acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho notificados no estado de Mato Grosso do Sul, em seus 79 municípios, no anos de 2022, constatou-se grande subnotificações, com relevância para os municípios Douradina/MS e Jatei/MS que não tiveram nenhuma notificação dos nove agravos de saúde do trabalhador durante o período inteiro do ano de 2022.

Na plataforma SMARTLAB, que consiste no Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelos municípios, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, Douradina/MS aparece com 4 notificações de comunicação acidentes de trabalho (CAT) e Jatei/MS aparece com 8 notificações de CAT, nota-se que apesar de aberta as CATs, estes agravos não constam no SINAN, ou seja, estão subnotificados, outro fator que chama a atenção e quando se avalia o parque produtivo destes municípios e constata-se que pelos vários ramos de atividades econômicas a probabilidade de ter outros agravos a saúde do trabalhador além do acidente de trabalho.

Outros municípios apresentam números baixíssimos de notificações 01, 02, 03, ou 04 casos de notificações de agravos durante o período de um ano, o que também denota a existência de casos subnotificados, considerando o porte dos municípios e seus parques produtivos.

Nota-se que o câncer relacionado ao trabalho, o PAIR, a pneumoconiose, e

dermatose ocupacional são agravos que possuem muito poucas notificações quando comparadas aos demais agravos. Demonstrando assim que alguns agravos são mais difíceis de serem correlacionados ao trabalho como é o caso do câncer relacionado ao trabalho, onde se tem dificuldade de constituir nexos causais, entre a doença e o trabalho exercido, contando ainda com o fato que ele pode se manifestar anos após a cessação da atividade laboral, e outros aparentam ter menor potencial de importância em sua notificação como o caso do PAIR.

A análise realizada dos nove agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, considerando o sexo, a raça e a faixa etária conforme dados disponibilizados pelo SINAN, se encontra prejudicada tendo em vista os grandes números de notificações ignoradas ou em branco, demonstrando que as fichas de notificação compulsória não são preenchidas em sua integralidade, faltando dados, o que afeta correlacionar os agravos conforme o sexo, a raça e a faixa etária.

A investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com a faixa etária, apresentou grandes inconsistências, provavelmente advindas de um preenchimento errôneo da ficha de notificação compulsória de agravo à saúde do trabalhador, pois encontrou-se 68 casos de acidentes de trabalhos ocorridos em menores de 01 ano de idade, e 10 casos de notificações entre crianças de 01 ano de idade e adolescentes de 14 anos de idade, essas notificações são passíveis de conter erros em relação à data de nascimento como também passíveis de ser advindas do trabalho infantil ainda existente no estado de Mato Grosso do Sul, desta forma a análise destes dados encontram-se totalmente prejudicadas.

Os achados do presente estudo dialogam com o que está posto na literatura no que tange aos fatores que influenciam na notificação das Doenças e Agravos Relacionadas ao Trabalho, podendo ser destacados a:

- A gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS);
- O sucateamento do SUS;
- A rotatividade de profissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- O desconhecimento da ficha de notificação;
- A falta de capacitação na área;
- O receio de notificar ou considerar a notificação desnecessária;
- Receio de notificar casos suspeitos;

- Invisibilidade da Saúde do Trabalhador;
- A dificuldades quanto à percepção da Saúde do Trabalhador como uma área transversal incluída nas atribuições do serviço de saúde, presente no ordenamento jurídico brasileiros como competência a ser executada.

Também elencamos a sobrecarga dos trabalhadores da saúde que muitas vezes trabalham em um número reduzido de profissionais, dificultando desta forma a notificação dos agravos de saúde do trabalhador pela falta de tempo hábil, e pela própria dinâmica da rotina de serviço dentro das unidades de saúde.

Realidade está que terá ganhos significativos com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), que consiste em uma importante é uma estratégia pedagógica com vistas a transformação do processo de trabalho em saúde, podendo ser uma aliada na execução da saúde do trabalhador. Melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestado nas ações destinada aos trabalhadores, tornando as notificações dos agravos de saúde do trabalhador mais qualificadas de formas que estas gerem dados para formulação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades da população trabalhadora, melhorando os níveis de saúde.

Outro fator analisado é a compreensão dos agravos de saúde do trabalhador sob a concepção de Karl Max, e do materialismo histórico-dialético proposto por ele, onde o trabalho tem uma perspectiva histórica. Karl Max concentra sua análise sobre o trabalho assalariado que é uma manifestação histórica do capitalismo. Na qual a divisão em classes do capitalismo se constitui em bases da retirada da burguesia, *dos meios de produção, da classe proletariado que se vê forçada a vender sua força de trabalho, já que não detêm mais os meios de produção, pois se assim não o fizer não terá como sobreviver.*

O capitalismo na busca exagerada pelo lucro, que Karl Max denomina como mais-valia, acaba adoecendo o trabalhador que possui cada vez metas maiores a ser alcançadas, em prazos cada vez menores, ocorrendo por vezes a aceleração das máquinas nas fabricas, uma pressão psicológica muito maior sobre o trabalhador para que este aumente sua produtividade, cortes em direitos trabalhistas, a compra de EPIs de menor qualidade, para maior economia das empresas, manutenção de espaços laborais perigosos e insalubres, falta de capacitação dos trabalhadores para exercício

de suas atividades laborais, e falta de investimento no que tange a segurança do trabalhador.



## 8. PLANO DE SEGUIMENTO DA PESQUISA

- Realizar as correções solicitadas pelo orientador.
- Realizar pesquisa complementares.
- Reencaminhar a pesquisa com as correções para o orientador.
- Passar pela Banca de Qualificação.
- Realizar as correções propostas pela Banca de Qualificação.
- Reencaminhar a pesquisa com as correções propostas pela Banca de Qualificação realizadas para o orientador.
- Realizar ajustes propostos pelo orientador.
- Realizar a defesa da dissertação.
- Construção de artigo científico sobre ações de Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da política de saúde do trabalhador na perspectiva da Estratégia Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

ALVES, L. M. S.; KRUG S. B. F. **Os Desafios na Construção de Uma Política Pública de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador No Brasil**. In: XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, XII Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC Santa Cruz do Sul, p.1-19, 2019.

AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.

ASSUNÇÃO, E. C.; AQUINO JUNIOR, J. Perfil dos casos de lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho notificados na região nordeste do Brasil, 2010 a 2019. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/30341> . Acesso em: 24 out. 2024.

AZANHA, Gilberto. As terras indígenas terena no Mato Grosso do Sul. **Revista de Estudos e Pesquisas**, v. 2, n. 1, p. 61-111, 2005.

BITTENCOURT, N. A. Dependência, Superexploração Da Força De Trabalho, Transferência De Valor E Trabalho Vivo: Contribuições De Enrique Dussel Ao Marxismo Latino-Americano. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 10, n. 27, p. 115-136, 2024.

BRANDÃO, E. S. *et al.* Associação entre lesão cutânea e importância atribuída à prevenção pelos profissionais de saúde na pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/138004> . Acesso em: 22 abr. 2024.

BRANDÃO, N. M. L. *et al.* **Percepção dos riscos à saúde dos agricultores pelo uso de agrotóxicos em culturas de tomates no município de Vassouras/RJ**. 2023. 85 f. Dissertação (Mestrado Tecnologia Ambiental) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Volta Redonda, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) . Acesso em 05 de jun. 2023

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1990/09/19>. Acesso em: 4 mar. 2024

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Folheto - **Pneumoconioses** - Vigilância em Saúde. Campo Grande/MS, 2017, p. 1. Disponível em: <http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Folder-pneumoconioses.pdf> . Acesso em: 6 fev. 2024

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Resolução nº 048/SES/MS. Aprova o Regulamento técnico para a implantação do Programa de Incentivo Estadual para as Ações de Saúde do Trabalhador em Mato Grosso do Sul. 2019. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul nº 10.009, Campo Grande, 18 out. 2009a. Seção 1. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/resolucao-48-SES.MS\\_.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/resolucao-48-SES.MS_.pdf). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Secretaria de estado de saúde de Mato Grosso do Sul. **Apresentações-CEREST**. 2018. 59 slides. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/cerest/apresentacoes-cerest/>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientações sobre as novas definições de agravos e doenças relacionadas ao trabalho do Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, DESAST. 26 jul. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVMS.pdf> Acesso em: 31 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012a. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005**. O Ministro de Estado da Saúde, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria nº 1.056, do Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, de 11 de junho de 2003, resolvem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2005a. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442\\_09\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442_09_12_2005.html). Acesso em: 31 jun. 2022

CANDIDO, A. C. F.; ALENCAR, M. C. B. Perception of RSI/WMSD risks involved in teleworking among employees at a public university. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, p. e37113, 2024

CARVALHO, T. L. *et al.* Efetividade de dispositivos de proteção auditiva em trabalhadores expostos a ruído: uma revisão bibliográfica. **Cuadernos de**

**Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 01-04, 2024. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/2731>. Acesso em: 01 maio. 2024.

CAVALCANTE, C. A. A. *et al.* Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 741-752, 2014. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 20 ago. 2022

COELHO, B. P. M. Materialismo Histórico E Dialético: Entre Aproximações E Tensões. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**. n. 118, p. 75–100, 2023.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **As Violências contra os Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul**. E as resistências do Bem Viver por uma Terra Sem Males. Campo Grande: CIMI, 2023.

CRUVINEL, A. F. P.; FONSÊCA, G. S.; ROSSETTO. **A saúde coletiva no curso de medicina, campus Chapecó: o ensino com pesquisa e extensão para a formação médica humanista e cidadã**. Chapecó: Ed. UFFS, 2022.

DE PAULA SILVÉRIO, A. C.; FRANCO, C. T. P.; RIBEIRO, M. G. L. Perfil epidemiológico do transtorno mental relacionado ao trabalho no estado de Minas Gerais nos anos de 2013 a 2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024.

DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. E. N. **Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

DIAS, M. D. DO A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137–148, 2011.

DODE, J.; RIQUINHO, D. L.; BROCH, D. **Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul**. Saúde coletiva, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

DUTRA, V. G. P. *et al.* Carga de câncer relacionado ao trabalho no Brasil e unidades da federação, 1990–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p.1-9, 2023.

FARIAS, G. S. *et al.* Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Estado do Tocantins, 2010-2020. **Amazônia: Science & Health**, v. 11, n. 1, p. 49-57, 2023.

FEIJÓ, C. de A.; MARTIN, A. C. A.; PUSTIGLIONE, M.; SANTOS, S. A. Pneumoconioses: estudo descritivo de aspectos epidemiológicos nas notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Estado de São Paulo, no período 2017-2019. **Saúde Ética & Justiça**, [S. l.], v. 26, n.

1, p. 36-45, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/183168>. Acesso em: 6 fev. 2024

FERRARI, F. C. C. R. C. Dores musculoesqueléticas e fatores associados em professores: revisão sistemática. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2024.

GAZZONI, M. V. *et al.* Acidentes de Trabalho Por Transtornos Mentais no Brasil. **Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 1-5, 2023.

GONÇALVES, A. B. *et al.* Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. **Conjecturas**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784>. Acesso em: 01 maio. 2024

GONÇALVES, M. R. *et al.* Acidentes de trabalho graves notificados em uma unidade sentinela, no período entre 2008 e 2018. **Rev Bras Med Trab**. v. 19, n. 3, p. 299-306, 2021.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.

GOMEZ, C.M. *et al.* **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos 2022. Estimativas populacionais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

LACERDA E SILVA, Thais *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 273-288, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>. Acesso em: 26 out 2024.

LAVORENTI, J. Z. CAMARGO, M. L., GOULART -JÚNIOR, E. Prevenção de acidentes de trabalho: contribuições do psicólogo organizacional e do trabalho. **R. Laborativa**, v. 12, n. 1, p. 06-36, 2023.

LEAO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 ago. 2022.

LEIRO, A. C. R.; SANTOS, A. P.; REIS, D. S. Pesquisa contrastiva pela lente da dialética. **Revista Educação em Questão**, v. 61, n. 69, p. 1-26, 2023.

LIMA, D. G. **Modelo de alianças estratégicas entre setor público e sociedade civil para a gestão da segurança e saúde do trabalhador**. 2005. 171 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIMA, J. R. **Fatores associados à subnotificação dos acidentes de trabalho na Estratégia Saúde da Família de Maceió – AL**. 2021. 97 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

MESSIAS, J. C. C. *et al.* Fatores Psicossociais e Transtornos Mentais em Trabalhadores de Saúde Enfrentando a Covid-19. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 26, n. 1, p. 1-26, 2024.

NAPOLEÃO, A. A. *et al.* Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 119-120, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300018>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NERY, F. S. D. *et al.* Tendência temporal dos anos potenciais de vida perdidos por acidentes de trabalho fatais segundo raça/cor da pele na Bahia, 2000-2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. 1-11, 2022.

NÓBREGA, R. C. G. *et al.* Impact of gymnastics on the quality of life of health workers in the Municipality of São Mamede in Paraíba. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 2, p. 4872-4881, 2024.

OLIBONI, K. C.; TRICHES, R. M.; OLIVEIRA, A. M. B. Comercialização de agrotóxicos e desfechos de saúde no Estado do Paraná: uma associação não linear. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 1-21, 2023.

OLIVEIRA, A. L. A. A superexploração da força de trabalho no setor de transporte rodoviário de carga do agronegócio de eucalipto, celulose e papel em mato grosso do sul. **Revista da Geografia do Trabalho**, v. 25, n. 1, p. 139-173, 2024.

OLIVEIRA, B. G.; MARTINS, R. S. **Investigação retrospectiva de acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos em laboratórios de análises clínicas no Brasil**. 2023, 14 f. Monografia (Graduação em Biomedicina) - UniFUNVIC, Pindamonhangaba, São Paulo, 2023.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200203&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 out. 2024.

PEREIRA, R. C.; SANTOS, M. V. F. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena no estado do Pará entre os anos de 2012 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. 1-11, 2023.

PFEIFFER, B. F.; GRALHA, S. R.; RAMOS, G. S. Mineração de dados aplicada sobre câncer relacionado ao trabalho. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1014>. Acesso em: 28 abr. 2024.

PULGAS, E. S. S.; SANTOS, K. O. B. Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: análise dos registros oficiais no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 285-296, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020400>. Acesso em: 21 fev. 2024.

RAIOL, da Silva. *et al.* Enfermagem na atenção à saúde do trabalhador. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**. João Pessoa: Periodicojs editora, 2023

RODRIGUES, L. S. O sigilo médico em contraposição à comunicação compulsória da violência contra a mulher. 2022.40 f. Monografia (Curso de Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia, 2022.

SANTANA, F. V. N.; ARCE, V. A. R. Addressing underreported occupational noise-induced hearing loss: the experience of an educational workshop on local occupational health planning and program. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, n. 5, p. 01-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/10222pt2024v49e5>. Acesso em: 01 maio. 2024.

SANTOS, J. M. V. S. **Subnotificações relacionadas às doenças e agravos à saúde dos trabalhadores no SUS**. Revista PREVEN. Saúde Ocupacional. 11. ed. Ponta Grossa: Aya, 2020.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; HESPANHOL, M. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>. Acesso em: 31 ago. 2022

SCUSSIATO, L. A. *et al.* Epidemiological profile of serious accidents at work in the State of Paraná, Brazil, 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 4, p. 621-630, 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. 1-10, 2023.

SILVEIRA, G. E. *et al.* Diálogos entre os clássicos da sociologia e o Direito: Émile Durkheim, Max Weber e Karl Marx. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 5, n. 2, p. 72-90, 2023.

SMARTLAB. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho**. 2022. Disponível em: <https://SMARTLABbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaSinan>. Acesso em: 01 maio. 2023.

SOBREIRA, C. J.; MARTINS, R. G.; SILVA, M. R. Políticas públicas de saúde do trabalhador: teoria versus prática. **Revista Científica Multidisciplinar** [S. l.], v. 4, n. 3, p.1-9, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2861> . Acesso em: 3 maio. 2023.

SOUZA CARVALHO, L; PINHEIRO, P. T. Trabalho infantil no estado do mato grosso do sul. **Revista GeoPantanal**, v. 18, n. 34, p. 222-239, 2023.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016> . Acesso em: 21 ago. 2023

TASCA, A. L. C. Perfil Epidemiológico da Pneumoconiose no Brasil entre 2007-2016. 2020. 39 f. Monografia (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

VIANA, L. P. *et al.* Mortalidade e carga do câncer de laringe atribuíveis aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo da Carga Global de Doença, 2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. 1-9, 2024.

VIANNA, L. C. R. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 786-800, 2017.

VILLARINHO, A. L. C. F.; MELO, M. G. M.; MOUTINHO, W. C. D.; TEIXEIRA, L. R. Perfil demográfico e clínico de casos ocupacionais de sensibilização a metilisotiazolinona e Kathon CG: estudo seccional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 1-10, 2022.

WEIGEL, L.; MACHADO, R. R. Um estudo de caso dos serviços públicos de promoção à saúde e segurança no trabalho sob à ótica de Habermas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**, v. 27, n. 2, 2017.



## ANEXO A – Comunicação Interna SES

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## COMUNICAÇÃO INTERNA - CI

| SIGLA DO ÓRGÃO  | NÚMERO | DATA       |
|---|--------|------------|
| ESP/SES   | 112    | 31/07/2023 |
| <b>DE:</b> Diretoria da Escola de Saúde Pública       |        |            |
| <b>MUNICÍPIO:</b> Campo Grande                        |        |            |
| <b>PARA:</b> Secretaria de Estado de Saúde            |        |            |
| <b>MUNICÍPIO:</b> Campo Grande                        |        |            |
| <b>ASSUNTO:</b> Pesquisa termo de anuência 114 / 2023 |        |            |
| Esta CI possui anexo(s)                               |        |            |

Senhor Secretário Estadual de Saúde,

Ao cumprimentá-lo, recomendamos a autorização do projeto de pesquisa intitulado "As subnotificações dos agravos à saúde do trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul", que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Eli Fernanda Brandão Lopes, da UFMS.

O objetivo do estudo é: identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no Mato Grosso do Sul.

Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso às dependências do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/MS).

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) por meio do CEREST/MS autorizou o acesso ao banco de dados necessários para a realização deste estudo, conforme o fluxo estabelecido na resolução nº61 de 2020.

Solicitamos assim, a assinatura e o carimbo no documento "CARTA DE ANUÊNCIA" para que a pesquisadora possa realizar as devidas providências para o andamento do estudo.

Atenciosamente,

**ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS**  
**DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER**

Assinado através de *login e senha* - Decreto n. 14.841 de 26/09/2017

**ANEXO B - Anuência do secretário de saúde estadual**

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**ANUÊNCIA DE PESQUISA**

O Senhor Secretário Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, Dr. Maurício Simões Corrêa, CPF: 860.214.867-49, autoriza a pesquisa “As subnotificações dos agravos à saúde do trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul”, que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Eli Fernanda Brandão Lopes, da UFMS.


O objetivo do estudo é: identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no Mato Grosso do Sul.

Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso e a obtenção dos dados junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST / MS).

Ressalto que devido à restrição de acesso a dados pessoais, informações pessoais dos sistemas de informação não podem ser disponibilizadas por divergir da previsão legal do art. 31 da Lei nº 12.527, de 2011 e dos artigos. 5º, 11 e 13 da Lei nº 13.709, de 2018.

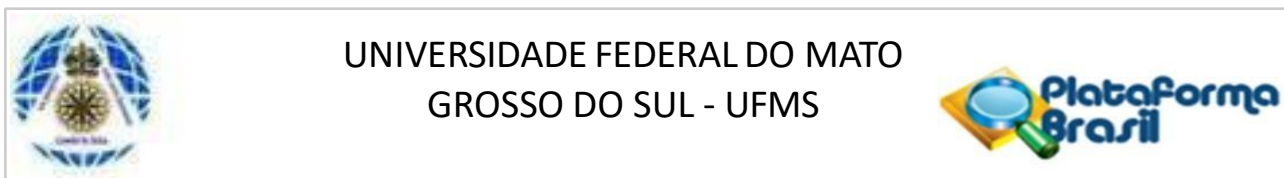
A SES, por meio do CEREST/MS, está de acordo com o projeto, e solicita ser informada quando da interrupção da pesquisa, e que os resultados sejam relatados no fluxo na Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Solicita ainda que o CEREST/MS seja mencionado como apoiador do estudo, em divulgações de eventos científicos.

Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 31 de julho de 2023.



**Maurício Simões Corrêa**  
**Secretário Estadual de Saúde**

Maurício Simões Corrêa  
Secretário de Estado de Saúde  
SES/MS

**ANEXO C – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**Pesquisador:** Eli Fernanda Brandão Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73025523.3.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.465.294

**Apresentação do Projeto:**

'texto do pesquisador': Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários, por meio do banco de dados

do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022. A pesquisa não se dará com seres humanos, somente com dados secundários, a investigação ocorrerá por meio da análise dos dados obtidos na

base nacional pública do SINAN, pesquisando as notificações de agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul, base essa que

é de acesso livre e de domínio público, porém a coleta desses dados se dará em ambiente institucional de saúde, sendo este o CEREST/MS. Também será utilizada a pesquisa bibliográfica da literatura existente sobre o assunto. Não será utilizado TCLE (Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido), pois não serão pesquisados seres humanos somente dados do SINAN,

que são dados de domínio público, sendo utilizado o TCUD (Termo de Compromisso de Utilização de Dados) (APÊNDICE B). Este trabalho tem como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos à saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários e primários, junto com a coleta de dados no banco de dados do

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
|   |                                       |
| <b>Endereço:</b> Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar | Página 01 de 06                       |
| <b>Bairro:</b> Pioneiros  | <b>CEP:</b> 70.070-900                |
| <b>UF:</b> MS   | <b>Município:</b> CAMPO GRANDE        |
| <b>Telefone:</b> (67)3345-7187  | <b>Fax:</b> (67)3345-7187             |
|   | <b>E-mail:</b> cepconep.propp@ufms.br |



Continuação do Parecer: 6.465.294

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022

### **Objetivo da Pesquisa:**

'texto do pesquisador': Objetivo Primário: Identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul. Objetivo Secundário: a) Conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; b) Descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica

c) Apreender quais são os agravos a saúde do trabalhador.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

'texto do pesquisador': Riscos: os riscos são mínimos em vista da utilização de dados do SINAN, dados que são públicos e anonimizados

Benefícios: Este trabalho é de suma importância tendo em vista que a "subnotificação reflete a escassez de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde diante de uma situação de acidente de trabalho (AT)" (SANTOS, 2020, p.05), assim como "do correto preenchimento da ficha de notificação" (SANTOS, 2020, p.05) sendo necessária a capacitação do profissional da saúde com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A falta da notificação impacta a saúde de forma negativa uma vez que é através dela que se tem subsídios para coleta de dados epidemiológicos para a implementação de ações de políticas públicas que objetivam a segurança e a saúde do trabalhador e a possível correção para que não ocorram mais acidente de trabalho e adoecimento de trabalhadores.

Relator: os riscos são pequenos, uma vez que os dados coletados são de domínio público.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

'texto do pesquisador': A amostra pesquisada será os 79 municípios do Mato Grosso do Sul sendo critérios de inclusão ser município de Mato Grosso do Sul sendo excluídos os demais municípios não pertencente ao estado. A coleta de dados se dará por meio da pesquisa bibliográfica presente na literatura e no banco de dados do SINAN. Serão analisadas como variáveis os 79 municípios e 9 tipos de agravos sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionadas ao

trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho; estes serão comparados com os dados

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.465.294

disponíveis na Smartlab que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelo município, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, concentrando a análise sobre os municípios silenciosos, que são aqueles que não apresentam nenhuma notificação de todos os 9 agravos a saúde do trabalhador, no período de um ano. Projeto de pesquisa elaborado como critério de aprovação na disciplina Métodos de Pesquisa em Saúde, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Tamanho da Amostra no Brasil: 79

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim Detalhamento:

Haverá o uso dos dados do Sinan

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa: 0

O Estudo é Multicêntrico no Brasil? Não Propõe  
dispensa do TCLE? Sim

Justificativa: Não serão pesquisados seres humanos somente dados do Sinan que são de domínio público e anonimizados  
Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto - OK
- Cronograma - OK
- Orçamento - OK
- Projeto detalhado - OK
- Formulário de Informações Básicas - OK
- Anuências das instituições envolvidas - OK

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Solicitamos que a pesquisadora esclareça a questão envolvendo a Secretaria de Estado de Saúde Pública de MS quanto a necessidade de aprovação ou não do CEP, por meio de alguma justificativa.
- A pesquisadora afirma que somente serão utilizados dados secundários e públicos.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.465.294

pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013. Portaria

nº2.201 do Ministério da Saúde. Cartas

Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico->



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO  
GROSSO DO SUL - UFMS



Continuação do Parecer: 6.465.294

humano/

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa, para pesquisas na Humap/UFMS acessar:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:

<https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                      | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2141126.pdf | 20/09/2023<br>21:41:17 |                            | Aceito   |
| Cronograma                                | Cronograma.pdf                                | 20/09/2023<br>21:38:46 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Parecer Anterior                          | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6273519.pdf    | 20/09/2023<br>21:34:18 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | Anuencia_de_pesquisa.pdf                      | 20/09/2023<br>21:32:21 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | TCUD.pdf                                      | 20/09/2023<br>21:27:08 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | CARTA_RESPOSTA.pdf                            | 20/09/2023<br>21:25:46 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_Pesquisa_2.pdf                     | 20/09/2023<br>21:23:10 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Folha de Rosto                            | Fernanda.pdf                                  | 04/08/2023<br>11:48:16 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO  
GROSSO DO SUL - UFMS



Continuação do Parecer: 6.465.294

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 27 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**

**Marisa Rufino Ferreira Luizari  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



REVISTA  
OBSERVATORIO  
DE LA ECONOMÍA  
LATINOAMERICANA

Observatorio de La Economía Latinoamericana

## DECLARAÇÃO

A Revista Observatorio de La Economía Latinoamericana, ISSN 1696-8352 declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a relação entre saúde do trabalhador e a estratégia de saúde a família”** de Eli Fernanda Brandão Lopes, Alcindo Antônio Ferla, foi publicado no v. 22, n .5, p. 01-16.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/issue/view/38>

DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n5-003>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 02 de Maio de 2024.

Equipe editorial



REVISTA  
**OBSERVATORIO**  
DE LA ECONOMÍA  
LATINOAMERICANA

## **Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a relação entre saúde do trabalhador e a estratégia de saúde a família**

### **National worker's health policy and the relationship between worker's health and the family health strategy**

### **Política nacional de salud para trabajadores y trabajadoras y relación entre la salud del trabajador y la estrategia de salud familiar**

DOI: 10.55905/oelv22n5-003

Receipt of originals: 04/02/2024

Acceptance for publication: 04/22/2024

#### **Eli Fernanda Brandão Lopes**

Mestranda do Programa em Saúde da Família  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

#### **Alcindo Antônio Ferla**

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

## **RESUMO**

A saúde, de acordo com a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado. São atribuições do sistema único de saúde (SUS) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) buscam a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença para garantir melhor qualidade de saúde ao trabalhador. A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na Estratégia de Saúde da Família uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.

**Palavra-chave:** Vigilância em Saúde do Trabalhador, Política de Saúde do Trabalhador, Saúde dos Trabalhadores, Saúde, Estratégia de Saúde da Família.



## ABSTRACT

According to the Federal Constitution, health is everyone's right and the State's duty. It is attributions of the unified health system (SUS) to carry out sanitary and epidemiological surveillance actions, as well as those of workers' health and to collaborate in the protection of the environment, including that of work. The National Policy for Worker's and Worker's Health (PNSTT) and the National Network for Comprehensive Worker's Health Care (RENAST) seek intervention in relations between work, considering the health-disease process to ensure better quality of health for workers. Workers' health needs to be fostered in Family Health Strategy, as it is the worker's entry point and a mandatory notifier of workers' health problems. With these notifications, the health authorities will be able to take measures for their depletion or containment. The PNSTT and RENAST represent a main strategy for the organization of workers' health in the unified health system.

**Keywords:** Occupational Health Surveillance, Occupational Health Policy, Occupational Health, Health, Family Health Strategy.

## RESUMEN

La salud, según la Constitución Federal, es un derecho de todos y un deber del Estado. Es tarea del Sistema Único de Salud (SUS) llevar a cabo vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como la salud del trabajador y colaborar en la protección del medio ambiente, entendido en él el del trabajo. La Política Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras (PNSTT) y la Red Nacional de Atención Integral a la Salud de los Trabajadores (RENAST) buscan intervenir en la relación entre el trabajo considerando el proceso salud-enfermedad para garantizar una mejor calidad de salud del trabajador. La salud del trabajador debe promoverse en la Estrategia de Salud de la Familia, ya que es la puerta de entrada del trabajador y notifica obligatoriamente los problemas de salud del trabajador. Con estas notificaciones, las autoridades sanitarias pueden tomar medidas para su agotamiento o contención. PNSTT y RENAST representan una estrategia clave para la organización de la salud de los trabajadores en el sistema único de salud.

**Palabra clave:** Vigilancia de La Salud de Los Trabajadores, Política de Salud de Los Trabajadores, Salud de Los Trabajadores, Salud, Estrategia de Salud Familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, de acordo com a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado e será garantida mediante políticas sociais e econômicas que tem como objetivo à redução do risco de doença e de outros agravos tendo acesso universal e igualitário em

todas suas ações e serviços para direcionamento da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A Constituição também estabelecer em seu art. 200 que compete SUS (Sistema Único de Saúde), além de outras atribuições: “II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988, p 98).

Já a Lei Orgânica da Saúde, denominada Lei nº 8.080/90 traz em seu art. 3º, o trabalho como um determinante e condicionante da saúde, dizendo que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, p. 1).

Continuando a lei nº 8.080/90, traz como a definição de saúde do trabalhador:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, [...] (BRASIL, 1990, p. 2).

A saúde do trabalhador pode ser considerada como uma das ramificações da área da saúde que está se expandindo, visa atingir e desenvolver atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, envolvendo a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde, bem como, o controle as doenças do trabalho e suas causas nos mais diversos setores de atuação (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

Seu início, data da Revolução Industrial, que ocasionava um ritmo acelerado de serviço, em condições insalubres, defrontando os princípios da preservação da saúde e da vida. Desde a data tem sido pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução, diante aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais (Sobreira; Martins; Silva, 2023).



A vigilância em Saúde do Trabalhador engloba a vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente e os processos de trabalho e ações de educação em saúde, o SUS não só provém a atenção e saúde em geral da população, como também atende especificamente os casos de saúde do trabalhador, desde suas origens até pontos de melhoramentos, tratamentos e reabilitação (RAIOL, 2023).

Mesmo com os avanços a saúde do trabalhador por sua extensão territorial e complexidade em ações dentro de um programa de saúde já existente e em funcionamento, o SUS, na prática, enfrenta grandes desafios. Em 10 anos de política, o Brasil ainda apresenta números crescentes de acidentes de trabalho, sendo registrados em 2021 2,5 mil óbitos e 571,8 mil comunicações de acidentes de trabalho, representando um acréscimo de 30% quando comparados ao ano de 2020 (RAIOL, 2023).

Diante do reconhecimento da importância da saúde do trabalhador no sistema único de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, essa pesquisa se propõe a conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a Estratégia Saúde da Família.

## 2 METODOS

Dentro do programa de pós-graduação em saúde da família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, foi proposta uma pesquisa sobre identificação das subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul e para chegar ao objetivo geral foi proposto como alguns dos objetivos específicos conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a Estratégia de Saúde da Família.

Deste modo, com o auxílio dos Descritores da Saúde /Medical Subject Heading: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Política de Saúde do Trabalhador, Saúde dos Trabalhadores, Saúde, procurados na base de dados Scielo, lilac e Google Acadêmico foi possível realizar uma filtragem dos termos para otimizar a busca e restringir os resultados, visto que a quantidade de artigos selecionados foram expressivas.



### 3 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Para Sato, Lacaz e Hespanhol (2006) a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas que são compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

Foi criada em 2012 a PNSTT, através da Portaria nº 1.823, que estabeleceu quais as diretrizes e estratégias devem ser seguidas nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador dando ênfase a vigilância em saúde (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Para que haja a implementação da PNSTT, deverá ser considerada a articulação entre: “I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores” (BRASIL, 2012, p. 2).

São objetivos da Política em questão:

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes (...) III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: (...)



j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador; (BRASIL, 2012, p. 2).

As ações que integram a vigilância em saúde são elaboradas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que tem como finalidade a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de riscos advindos das condições de trabalho, que possam vir a causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Silvia et al, 2023).

Sendo assim, se faz necessário ações intra e intersetoriais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que alcancem desde a coleta, a análise, a interpretação e disseminação de dados epidemiológicos, o planejamento, implementação de estratégias e intervenções que ressoem na saúde dos trabalhadores (Silvia et al., 2023).

De acordo com a PNSTT são considerados trabalhadores pessoas do sexo feminino e masculino, independente de localização em zona urbana ou rural, independente de sua inserção no mercado de trabalho, sendo o emprego formal ou informal, com vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são considerados sujeitos trabalhadores para esta Política (BRASIL, 2012)

A PNSTT visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, conforme sua portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005). O ministério da saúde desenvolve uma política de ação integrada com

(...) os ministérios do trabalho e emprego e da previdência social, a política nacional sobre saúde e segurança do trabalho (pnsst), cujas diretrizes compreendem: i - ampliação das ações, visando a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; ii - harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; iii - precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; iv - estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; v - reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política; vi - promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde do trabalhador (BRASIL, 2018, p 1).





Em Mato Grosso do Sul o processo de construção do campo da saúde do trabalhador iniciou-se nos anos 90, sendo criado dentro da secretaria de estado de saúde, o núcleo de saúde do trabalhador com ações de vigilância e promoção da saúde do trabalhador, realizadas por um pequeno grupo de profissionais, não se realizavam ações de assistência, prevenção, pois, não havia uma equipe multiprofissional e nem participação dos trabalhadores (BRASIL, 2018).

Em novembro de 2003, foi implantado o centro estadual de referência em reabilitação e saúde do trabalhador em Campo Grande/MS, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares composta de: “médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutica-bioquímica, bióloga, psicólogos, entre outros. a equipe realizava ações de assistência, educação, promoção e prevenção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2018, p 1).”

Já no ano de 2004 foi implementada, na mesma cidade, a CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) com participação de:

(...) gestores, sindicatos, trabalhadores, instituições, entre outros e, também foi habilitado o centro regional de saúde do trabalhador no município de dourados (...) em 2006, o sistema foi implantado oficialmente em campo grande. ainda, em 2006, o centro regional de saúde do trabalhador do município de corumbá foi habilitado (BRASIL, 2018, p 1).

Sendo prioridade para vigilância a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (BRASIL, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (BRASIL, 2012, p. 2).

Mesmo com a Legislação Brasileira e a PNSTT, a VISAT ainda encontra barreiras para sua efetivação como política pública. Não existe uma articulação e uma integração nos múltiplos pontos da RAS, o que desarticula as determinantes normas e sua operacionalização pelo SUS (Silvia et al, 2023).



Para se analisar do perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores, é importante a definição dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória (BRASIL, 2012).

Segundo a Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS, são agravos de notificação compulsória na saúde do trabalhador: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (BRASIL, 2019).

## 4 A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE DO TRABALHADOR E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, nas décadas de final de 80 e começo de 90, que culminou na Constituição Federal de 1988 e na implantação do SUS, a saúde do trabalhador foi incorporada como área de competência da saúde coletiva, sendo considerado um campo de grande relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde (RAIOL et al., 2023, p.35)

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, sendo prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no país.

A Atenção Básica à saúde é considerada como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, sendo entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos,

o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013)

Uma dificuldade encontrada em efetivar as ações em saúde do trabalhador, é a dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde. Necessitando desta forma uma nova configuração de processo de trabalho na Atenção Básica, e por sua vez na Estratégia Saúde da Família, visando alcançar este paciente trabalhador (Gonçalves et al., 2022)

Considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador é necessária a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, sendo assim:

(...) pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde do trabalhador. Para tanto, tem entre seus objetivos a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde (Gonçalves et al., 2022)

Segundo Souza e Virgens (2013), o movimento social pressionou o serviço público para que se atentassem aos problemas de saúde da população trabalhadora, culminando com a criação de Programas de Saúde do Trabalhador na Rede Básica. Entre seus pressupostos estavam “a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294)”

Assim sendo, “mediante a importância da Atenção Básica para a concretização das ações de ST no SUS, torna-se relevante que as discussões possam se ampliar, oferecendo novos olhares que considerem, sobretudo, as diferenças e especificidades de cada lugar/região (Gonçalves et al., 2022, p. 1054)”.

Com integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Primária em Saúde, a PNSTT definiu:

Enfermagem na atenção estratégias para o planejamento e a produção conjunta com base na análise para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores, formação e manutenção de grupos para a investigação de surtos e eventos inusitados decorrentes de impactos ambientais de processos de atividades, investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, atualização e ou revisão dos códigos de saúde, análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan, emissão de relatórios e atestados e laudo de exame médico da CAT, estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social através de ações da VISAT, assim como ações com amparo na RENAST e no CEREST, e muitas outras diretrizes de estratégias voltadas para a saúde do trabalhador (RAIOL et al, 2023,p.35)

Em seus estudos Ferreira (2023) considera que o contexto pandêmico da COVID-19 ((co)rona (vi)rus (d)isease), os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e que estão em demandas de diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes infectados, estão alcançando altos índices de adoecimento psíquico sendo eles: ansiedade, depressão, angústia, insônia, entre outros. Que se dá tanto pela sobrecarga de trabalho que a pandemia trouxe quanto pelo afastamento destes profissionais de seus familiares e amigos, no isolamento social.

Para Gonçalves et al., (2023), em seus estudos a saúde do trabalhador se relaciona como a ausência de atividades e a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de nível superior da Atenção Básica e por conseguinte da Estratégia Saúde da Família, para que estes possam desenvolver tais ações.

Também é apontada a grande demanda de trabalho como empecilho para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família, considerando que os profissionais já têm sua carga de trabalho distribuída entre os demais profissionais que somados aos procedimentos habituais das ações de saúde do trabalhador, produziriam mais trabalho para as equipes de saúde da Atenção Básica que já estariam sobrecarregadas (Gonçalves et al., 2023)

Em um estudo realizado por Silva et al (2023) com equipes de Saúde da Família de João Pessoa, no Paraíba, ressaltou a importância do protagonismo da Atenção Básica



no contexto da saúde do trabalhador. Apontando a “necessidade de fortalecimento dos princípios, diretrizes e ações da PNSTT pelas equipes da AB como porta de entrada preferencial dos trabalhadores na RAS, em especial na realidade atual, marcada pelo desemprego, informalidade e precariedade do trabalho” (Silvia et al., 2023, p. 2).

De acordo com Gonçalves (2023):

As falas dos participantes apontam que existem muitas ações demandadas tanto pelo Ministério da saúde como pelo território, que fazem com que eles percebam as ações de ST como algo extra a se fazer e não como atividades inerentes ao trabalho na Atenção Básica. Sendo assim, estas ações demandam dos profissionais espaço em seus planejamentos e tempo para a execução, superlotando ainda mais as suas agendas Gonçalves et al, p.1059 2023).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família fica a margem das ações de saúde do trabalhador, sendo necessário se reforçar as ações intersetoriais incluindo o tema saúde do trabalhador. É um desafio e a necessidade de se incorporar a saúde do trabalhador como um tema presente no cotidiano de trabalho na Atenção Básica, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da PNSTT e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

A RENAST foi criada em 2002, através da Portaria no 1.679/GM, e tem como objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Com a definição da PNSTT a RENAST galgou como a principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no SUS (Leão, Vasconcellos, 2011)

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a RENAST:

(...) regulamentada pela portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, anexo x, é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. ela é composta por centros estaduais e regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST) - ao todo, até novembro de 2009, 178 unidades espalhadas por todo o país - e por uma rede de 1.000 serviços sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN-NET). Os CEREST recebem recursos financeiros do fundo nacional da saúde, de R\$ 30 mil para serviços regionais e R\$ 40 mil para as unidades estaduais, para realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2018, p1)



A RENAST concebe uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada de forma a proporcionar a implementação de ações assistenciais, de vigilância prevenção, e de promoção da saúde, na concepção da saúde do trabalhador. De acordo com a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve englobar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009). A RENAST envolve a Atenção Básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela produzindo protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade e transversalidade das ações (ALVES; KRUG, 2019).

Todavia a RENAST “deve ser implementada e mantida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas” (Weigel; Machado, 2017, p. 114), além de instituições colaboradoras nessa área.

O CEREST/MS (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul) tem como principal finalidade implementar a Política de Saúde do Trabalhador na macrorregional de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas e servir de suporte técnico à Rede SUS. Atuando na retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores que são todos aqueles que exercem atividade laboral independente de sua forma de colocação no mercado formal e informal

Silvia et al. (2023) traz que a matricialidade do CEREST converge em efeitos importantes, como a ampliação do cuidado em saúde do trabalhador, o aumento da resolutividade dos casos no âmbito da Atenção Básica e a maior articulação entre profissionais da Atenção Básica e do CEREST.

Sendo assim a uma melhor compreensão do “trabalho como determinante social do processo saúde-doença pelos profissionais da” (SILVIA et al, 2023, p. 2) Atenção Básica, e por sua vez da Estratégia Saúde da Família, e “sua incorporação nas práticas cotidianas” (SILVIA et al, 2023, p. 2). Trazendo que a saúde e a doença são processos históricos, dentro de um modo de produção capitalista, considerando todos os fatores sociais que podem ou não estar ligados ao processo de adoecimento

Para Dode, Riquinho, Broch, (2018) os CEREST têm como função:

(...) oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (...). Cabe aos Cerest promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, incluindo a saúde do trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre Atenção Básica, média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na lista de doenças relacionadas ao trabalho ou de notificação compulsória (Dode; Riquinho; Broch, 2018, p.53)

Evidenciando a notabilidade da “institucionalização do apoio técnico e pedagógico, de modo a qualificar as ações e assegurar a continuidade do cuidado nos diversos pontos da Rede, enfatizando o importante papel de matriciamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)” (Silvia et al, 2023, p. 2).

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1271/2014-MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Pulgas; Santos, 2022).

De acordo com Pulgas e Santos, 2022 a portaria 205 de 2016 do Ministério da Saúde (MS) que estabeleceu a lista nacional de doenças e agravos, que abrange a lista de agravos para vigilância em saúde do trabalhador. “Os Agravos Relacionados ao Trabalho (ART) são de notificação compulsória e orientam o campo da saúde e segurança no trabalho para implementação de ações do Estado, para garantia da saúde do trabalhador (Pulgas; Santos, 2022, p.2)”.



## 5 CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na Atenção Básica, e por sua vez na Estratégia Saúde da Família, uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.



## REFERÊNCIAS

ALVES, Luciane Maria Schmidt; KRUG Suzane Beatriz Frantz. Os Desafios na Construção de Uma Política Pública de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador No Brasil. In: XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, XII Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC Santa Cruz do Sul, p.1-19, 2019

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXXVIII, n. 182, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1990/09/19>. Acesso em: 12 jun. 2022

BRASIL. **Portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442\\_09\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442_09_12_2005.html)> Acesso em: 31 jun. 2022

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Secretaria de estado de saúde de Mato Grosso do Sul. **Apresentações-CEREST.2018**< <https://www.vs.saude.ms.gov.br/cerest/apresentacoes-cerest/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientações sobre as novas definições de agravos e doenças relacionadas ao trabalho do Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN.

GONÇALVES, Ariel Barbosa et al. Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. Conjecturas, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784>. Acesso em: 9 maio. 20

LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011

. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2022.

DODE, Juliana; RIQUINHO, Deise Lisboa; BROCH, Daiane. Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul. **Saúde coletiva**, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018. p. 51-63, 2018

RAIOL, da Silva. et al. Enfermagem na atenção a saúde do trabalhador. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 19, 2023.

RODRIGUES, Lara Santos. **O sigilo médico em contraposição à comunicação compulsória da violência contra a mulher**. 2022.40f. Monografia (Curso de Direito) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia, 2022.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro e Bernardo, HESPANHOL, Márcia. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia (Natal)** [online]. 2006, v. 11, n. 3 , p. 281-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>>. Acesso em: 31 ago. 2022

SILVA, Maria Ferreira da et al. Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e1, 2023.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2013, v. 38, n. 128 , p. 292-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303->

SOBREIRA, Cruz Juliana; MARTINS Rodovalho Gisele.; SILVA Melo Rejane.; políticas públicas de saúde do trabalhador: teoria versus prática. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e432861, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i3.2861. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2861> . Acesso em: 3 maio. 2023.

PULGAS, Eliana da Silva e Santos, SANTOS Kionna Oliveira Bernardes. Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: análise dos registros oficiais no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2022] , Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020400>>. Acesso em: 21 ago 2022

WEIGEL, Luiza; MACHADO, Raimar Rodrigues. Um estudo de caso dos serviços públicos de promoção à saúde e segurança no trabalho sob a ótica de Habermas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**, v. 27, n. 2, 2017.

**APÊNDICE A** - Autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS

CARTA DE AUTORIZAÇÃO CEREST/MS

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa Saúde do Trabalhador: subnotificação relacionadas às doenças e *agravos* à saúde dos trabalhadores no estado de Mato Grosso do Sul, coordenada por Eli Fernanda Brandão Lopes. Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS N°466/2012 e das demais resoluções complementares, autorizo a consulta da base de dados SINAN para realização da referida pesquisa.

Campo Grade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Nome completo do responsável Carimbo e Assinatura Legível do Responsável

**APÊNDICE B – Produto Técnico: Relatório de Gestão**

RELATÓRIO DE GESTÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO  
INTEGRADO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA ELI FERNANDA BRANDÃO LOPES

RELATÓRIO DE GESTAO

**AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO  
INTEGRADO DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA ELI FERNANDA BRANDÃO LOPES

RELATÓRIO DE GESTÃO

**AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Relatório técnico apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família-Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dr. Alcindo Antonio Ferla

CAMPO  
GRANDE 2024

## SUMÁRIO

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | <b>APRESENTAÇÃO</b> .....   | 4  |
| 2   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 5  |
| 3.  | <b>OBJETIVOS</b> .....  | 14 |
| 3.1 | <b>Objetivo geral</b> .....   | 14 |
| 3.2 | <b>Objetivos específicos</b> .....  | 14 |
| 4   | <b>RESULTADO</b> .....  | 16 |
| 5   | <b>CONSIDERAÇÃO FINAL</b> .....   | 40 |
| 6   | <b>RECOMENDAÇÃO</b> .....   | 42 |
| 7   | <b>METAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR</b> .....  | 43 |
| 8   | <b>RESULTADOS A SEREM OBITIDOS</b> .....  | 44 |
| 9   | <b>DIFICULDADES ENCONTRADAS</b> .....   | 45 |
| 10  | <b>INDICADORES DA SAÚDE DO TRABALHADOR</b> .....  | 45 |
| 11  | <b>FINANCIAMNETO DA SAÚDE DO TRABALHADOR</b> .....  | 46 |
|     | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 47 |
|     | <b>ANEXO A</b> - Comunicação interna SES.....   | 54 |
|     | <b>ANEXO B</b> - Anuência do secretário de saúde estadual.....  |    |
|     | <b>ANEXO C</b> - Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.....   |    |
|     | <b>ANEXO D</b> -Declaração de publicação da revista científica<br>Observatório de La Economia Latinoamericana (OLEL).....           |    |
|     | <b>ANEXO E</b> -Publicação do artigo científico da pesquisa em revista<br>científica extrato de saúde coletiva Qualis Capes A4..... |    |
|     | <b>APÊNDICE A</b> - Autorização para a realização da pesquisa ao<br>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS.....            |    |

## 1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão é consequência da dissertação intitulada “As subnotificações dos agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul”, desenvolvida para o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

O Relatório de Gestão visa apresentar aos órgãos do governo estadual de Mato Grosso do Sul ligados a área da saúde dados colhidos na presente pesquisa. Este documento apresenta informações sobre dados acadêmicos coletados tendo como referência o exercício de 2022.

A pesquisa teve como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos à saúde do trabalhador considerados prioritários pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Mato Grosso do Sul.

Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários e primários, junto com a coleta de dados no banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022.

A coleta de dados se dará por meio da pesquisa bibliográfica, recuperando o conhecimento presente na literatura, no banco de dados do SINAN e na Smartlab que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) emitidas pelos municípios.

Serão analisados de forma qualitativa os 9 tipos de agravos da saúde do trabalhador, sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho. A análise inclui os registros dos agravos nos 79 municípios do estado.

Os dados de notificação de cada município serão comparados com os dados

disponíveis na Smartlab, que é uma metodologia de análise do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, a partir dos dados relativos às CATs emitidas pelo município, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, concentrando a análise sobre os municípios silenciosos, que são aqueles que não apresentam nenhuma notificação de todos os 9 agravos a saúde do trabalhador, no período de um ano.

Trata-se de uma associação de duas bases de dados diversas, com fluxos autônomos, relativas à notificação das doenças e agravos e os registros de interrupção do trabalho por decorrência de doenças.

Foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul (APÊNDICE A- Autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS), juntamente com a Comunicação Interna da Secretaria de Estado da Saúde (Anexo A- Comunicação Interna SES) e Anuência do Secretário de Saúde Estadual de Mato Grosso do Sul (ANEXO B - Anuência do Secretário de Saúde Estadual)

Os aspectos éticos apresentados neste projeto de pesquisa estão de acordo com os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, descritos na Resolução nº 466/ 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, submetida ao sistema CEP/CONEP e obteve aprovação por meio do CAAE nº 73025523.3.0000.0021 (ANEXO C-).

## **2. INTRODUÇÃO**

A saúde, conforme a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado e deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que pretenda à redução do risco de doença e de outros agravos, tendo acesso universal e igualitário em todas suas ações e serviços para direcionamento da promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

A Constituição também estabelece, em seu Art. 200, que compete SUS (Sistema Único de Saúde), além de outras atribuições: “II - executar as ações de



vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII -

colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (Brasil, 1988, p 98).

Já a Lei Orgânica da Saúde, denominada Lei nº 8.080/90, traz em seu art. 3º que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990, p. 1).

Continuando, a Lei nº 8.080/90, traz como a definição de Saúde do Trabalhador:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, [...] (Brasil, 1990, p. 2).

A saúde do trabalhador pode ser considerada uma das ramificações da área da saúde, que está se expandindo a partir dos conceitos legais, e visa atingir e desenvolver atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, envolvendo a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde, bem como, o controle as doenças do trabalho e suas causas nos mais diversos setores de atuação (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

Seu início data da Revolução Industrial, que induzia a produção de um ritmo acelerado de serviço, em condições insalubres, confrontando os princípios da preservação da saúde e da vida. Desde esse marco na organização do trabalho tem sido pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução, diante aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais (Sobreira; Martins; Silva, 2023). No Brasil, as ações de saúde do trabalhador têm um percurso longo, com diversas vinculações institucionais ao longo da história.

A vigilância em Saúde do Trabalhador engloba a vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente e aos processos de trabalho e ações de educação em saúde. As ações e serviços do SUS não só provém a atenção e saúde em geral da população, como também atende especificamente os casos de saúde

do trabalhador, desde suas origens até pontos de cuidados especializados, com tratamento e reabilitação (Raiol, 2023).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora engloba ações nas esferas municipais, estaduais, distrital e federal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para desenvolver a atenção integral à saúde do trabalhador, dando ênfase na vigilância, e deste modo promovendo a proteção da saúde dos trabalhadores, com a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de produção (Brasil, 2012).

Mesmo com os avanços à saúde do trabalhador, a atenção à saúde no SUS, por sua extensão territorial e complexidade em ações, o SUS, na prática, enfrenta grandes desafios. Em 10 anos da política específica, o Brasil ainda apresenta números crescentes de acidentes de trabalho, sendo registrados em 2021 2,5 mil óbitos e 571,8 mil comunicações de acidentes de trabalho, representando um acréscimo de 30% quando comparados ao ano de 2020 (Raiol, 2023).

Para Sato, Lacaz, Hespanhol (2006) a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

A orientação atual de organização de ações e serviços voltados ao tema no SUS, consiste nos princípios da: universalização do acesso; integralidade de assistência; autonomia das pessoas; igualdade; direito à informação; divulgação de informações; epidemiologia para estabelecer prioridades; participação da comunidade; direção única; descentralização, regionalização e hierarquização; ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; resolutividade dos serviços de saúde; e não duplicidade de meios para fins idênticos. (Brasil, 1980).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

Sendo prioridade para a vigilância, a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (Brasil, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (Brasil, 2012, p. 2).

Para se analisar o perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores, é importante a definição dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória (Brasil, 2012).

Segundo a Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, são agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (Brasil, 2019).

A notificação dos acidentes do trabalho é compulsória, sendo uma exigência legal, por meio dela são proporcionados dados relativos ao número e distribuição dos acidentes juntamente com as características das ocorrências e das vítimas, gerando estes dados estatísticos que constituem base fundamental para a indicação, aplicação e controle de medidas de prevenção (Napoleão et al., 2000)

De acordo com Napoleão et al. (2000), a subnotificação destes acidentes constitui fator limitador, considerando o ponto de vista prevencionista e o ponto de vista jurídico.

Um estudo realizado na cidade de Uberlândia-MG mostrou que entre causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem, estavam o fato de o trabalhador desconsiderar lesões julgando-as como pequenas (Napoleão et al., 2000)

Outra causa constatada foi a falta de tempo do trabalhador para notificar o acidente devido ao ritmo acelerado de “execução das atividades, pressão exercida pela chefia e da grande responsabilidade assumida pelos trabalhadores no trabalho.” (Napoleão et al., 2000, p. 2).

Também podem ser apontadas como causa das subnotificações as dificuldades burocráticas que geralmente estão envolvidas no processo de

notificação (Napoleão et al., 2000).

Como se verifica acima, a subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho é um ponto crítico para a implementação das ações de promoção da saúde e de atenção ao trabalhador e à trabalhadora, comprometendo não apenas o cuidado às pessoas adoecidas ou em risco de adoecimento, como também toda a gestão das ações e serviços voltados a essa área do SUS.

Diante do reconhecimento da importância da saúde do trabalhador no sistema único de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, essa pesquisa tem como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul, assim como se propõe a conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica nela incluída a Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A atenção primária a saúde é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com o engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013).

Segundo Souza e Virgens (2013):

(...) pressão de setores do movimento sindical pela exigência de uma atenção dos serviços públicos para os problemas de saúde dos trabalhadores culminaram com a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador na rede básica. Dentre seus pressupostos, estavam a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294)

De acordo com a PNSTT são considerados trabalhadores:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (Brasil, 2012, p. 1)

A Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil resulta de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com base no movimento da Medicina Social latino-americana, com influência da experiência operária italiana. O avanço da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, nos anos 1960 e 1970, ampliou a interpretação do processo saúde-doença, juntamente com as propostas da Reforma Sanitária Brasileira. O pensamento marxista ampliou a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT, junto ao Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Petroquímicos do ABCD, propuseram à Secretaria de Estado da Saúde (SES), no ano de 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC. Sendo criados Programas de Saúde do Trabalhador (PST) semelhantes na SES de São Paulo e em outros Estados (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A saúde do trabalhador teve maior repercussão com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, sendo ambas no ano de 1986, com princípios e diretrizes consagrados pela Constituição de 1988, e reforçados na Lei nº 8080/90. Em 1994 ocorreu a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - II CNST, na mesma década, houve a instituição da CIST (Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), vinculada ao CNS (Conselho Nacional de Saúde). Em 1998, é instituída a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS e em 1999 publicado a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Já no ano de 2002 surge a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), ampliada em 2009, desta forma a saúde do trabalhador avançou em aspectos formativos de quadros, culminando na proposta de implementação da PNSTT (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) em 2012 (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada em 2002, através da Portaria no 1.679/GM, e tem como objetivo disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS.

Com a definição da PNSTT a RENAST galgou como a principal estratégia da organização da Saúde Trabalhador no SUS (Leão, Vasconcellos, 2011).

A RENAST concebe uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada para proporcionar a implementação de ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na concepção da Saúde do Trabalhador. Conforme a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve englobar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009). A RENAST envolve a atenção básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela produzindo protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade e transversalidade das ações (Alves; Krug, 2019).

Todavia a RENAST “deve ser implementada e mantida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas” (Weigel; Machado, 2017, p. 114), além de instituições colaboradoras nessa área.

O CEREST/MS (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul) tem como principal finalidade implementar a Política de Saúde do Trabalhador na macrorregional de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas e servir de suporte técnico à Rede SUS. Atuando na retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores, os quais são todos que exercem atividade laboral independente de sua forma de colocação no mercado formal e informal.

Para Dode, Riquinho, Broch, 2018 os CERESTs têm como função:

(...)oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (...). Cabe aos Cerest promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, incluindo a saúde do trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre atenção básica, média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na lista de doenças relacionadas ao trabalho ou de notificação compulsória (Dode; Riquinho; Broch, 2018, p.53)

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1271/2014-MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Pulgas; Santos, 2022).

De acordo com Pulgas e Santos, 2022:

A Portaria 205 de 2016 do Ministério da Saúde (MS) definiu a lista nacional de doenças e agravos, que inclui a lista de agravos para vigilância em saúde do trabalhador. Os Agravos Relacionados ao Trabalho (ART) são de notificação compulsória e orientam o campo da saúde e segurança no trabalho para implementação de ações do Estado, para garantia da saúde do trabalhador (Pulgas; Santos, 2022, p.2).

São considerados nove tipos de agravo relacionado ao trabalho de notificação compulsória, sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição à material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (Brasil, 2019).

Santos (2020), traz que a subnotificação está imbricada no desconhecimento de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde que por vezes não sabem como se portar diante uma situação de acidente de trabalho e seu correto preenchimento da ficha de notificação. “Este fato é de suma relevância para ser observado e priorizado a partir da implantação desta ação como uma atividade rotineira conforme o acontecimento dos agravos à saúde do trabalhador “(Santos, 2020, p.05). Para Santos (2020, p. 05), são causas da subnotificação: “dentre as dificuldades encontradas para realização das notificações de



AT, destacam-se a falta de conhecimento quanto ao manejo e as medidas a serem tomadas em caso de acidente, a omissão dos indivíduos e a sobrecarga de trabalho.”

Segundo estudos de Gonçalves (2021) apesar da notificação dos AT (Acidentes de Trabalho) ter aumentado de uma maneira significativa nos últimos anos, a subnotificação ainda representa uma totalidade significativa e uma lacuna de dados no que diz respeito às circunstâncias dos acidentes.

Lima (2021, p. 09) traz que o “número dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho permite quantificar e construir alguns indicadores, sendo uma das fontes fidedignas para estimar o potencial de gravidade desses eventos que acometem os trabalhadores”.

Nas notificações estão os coeficientes de mortalidade, a taxa de letalidade e os riscos potenciais de acidentes graves em determinado ramo de atividade ou empresa, esses indicadores da saúde do trabalhador, anuem para análise das relações estabelecidas entre o homem e seu espaço laboral e ocupacional (Lima, 2021).

Lima (2021, p.09), traz que “ao cruzar as informações locais dos sistemas de informação em saúde, percebe-se a subnotificação destes acidentes” assim como “a existência de desafios institucionais e pessoais que atuam no processo de notificação desses agravos, constituindo fator limitante a partir dos pontos de vista de saúde pública, prevencionista e jurídico.”

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Identificar as subnotificações dos nove agravos à saúde do trabalhador considerados prioritários pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no estado de Mato Grosso do Sul

#### **3.2 Objetivos específicos**

Para o alcance do objetivo geral foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- b) Descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica, incluída a Estratégia de Saúde da Família;
- c) Analisar os dados de notificação de doenças e agravos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no estado;
- d) Compreender o trabalho como categoria dentro do Materialismo Histórico Dialético.

#### 4. RESULTADOS

Para Sato, Lacaz e Hespanhol (2006) a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

APNSTT foi criada em 2012 a, por meio da Portaria nº 1.823, que estabeleceu quais as diretrizes e estratégias devem ser seguidas nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador dando ênfase à vigilância em saúde (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

Para haver a implementação da PNSTT, deverá ser considerada a articulação entre: “I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores” (Brasil, 2012, p. 2).

São objetivos da política em questão:

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes [...] III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: [...]]) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador; (Brasil,2012, p. 2).

As ações que integram a vigilância em saúde são elaboradas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que tem como finalidade a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de riscos advindos das condições de trabalho, que possam causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Silvia et al, 2023).

Sendo assim, se faz necessário ações intra e intersetoriais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que alcancem desde a coleta, a análise, a interpretação e disseminação de dados epidemiológicos, o planejamento, implementação de estratégias e intervenções que ressoem na saúde dos trabalhadores (Silvia et al, 2023).

Conforme a PNSTT são considerados trabalhadores pessoas do sexo feminino e masculino, independente de localização em zona urbana ou rural, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho, sendo o emprego formal ou informal, com vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são considerados sujeitos trabalhadores para esta política (Brasil, 2012)

A PNSTT visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, conforme sua portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005). O ministério da saúde desenvolve uma política de ação integrada com:

[...] os ministérios do trabalho e emprego e da previdência social, a política nacional sobre saúde e segurança do trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem: i - ampliação das ações, visando a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; ii - harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; iii - precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; iv - estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; v - reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política; vi - promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde do trabalhador (Brasil, 2018, p 1).

Em Mato Grosso do Sul o processo de construção do campo da saúde do trabalhador iniciou-se nos anos 90, sendo criado dentro da Secretaria de Estado de Saúde, o núcleo de saúde do trabalhador com ações de vigilância e promoção da

saúde do trabalhador, realizadas por um pequeno grupo de profissionais, não se realizavam ações de assistência, prevenção, pois, não havia uma equipe multiprofissional e nem participação dos trabalhadores (Brasil, 2018).

Em novembro de 2003, foi implantado o centro estadual de referência em reabilitação e saúde do trabalhador em Campo Grande/MS, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares composta de: “médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutica-bioquímica, bióloga, psicólogos, entre outros. a equipe realizava ações de assistência, educação, promoção e prevenção da saúde do trabalhador (Brasil, 2018, p 1).”

Já no ano de 2004 foi implementada, na mesma cidade, a CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) com participação de:

[...] gestores, sindicatos, trabalhadores, instituições, entre outros e, também foi habilitado o centro regional de saúde do trabalhador no município de dourados [...] em 2006, o sistema foi implantado oficialmente em campo grande. ainda, em 2006, o centro regional de saúde do trabalhador do município de corumbá foi habilitado (BRASIL, 2018, p 1).

Sendo prioridade para vigilância a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (BRASIL, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (BRASIL, 2012, p. 2).

Mesmo com a Legislação Brasileira e a PNSTT, a VISAT ainda encontra barreiras para sua efetivação como política pública. Não existe uma articulação e uma integração nos múltiplos pontos da RAS, o que desarticula as determinantes normas e sua operacionalização pelo SUS (Silvia et al, 2023).

Com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, nas décadas de final de 80 e começo de 90, que culminou na Constituição Federal de 1988 e na implantação do SUS, a saúde do trabalhador foi incorporada como área de competência da saúde coletiva, sendo considerado um campo de grande relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde (Raiol et al, 2023, p.35).

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um

dos determinantes do processo saúde-doença.

A Estratégia Saúde da Família pretende reorganização da Atenção Básica no Brasil, consoante os preceitos do Sistema Único de Saúde, sendo considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, sendo prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no país.

A Atenção Básica à saúde é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013)

Uma dificuldade encontrada em efetivar as ações em saúde do trabalhador, é a dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde. Necessitando desta forma uma nova configuração de processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, visando alcançar este paciente trabalhador (Gonçalves et al., 2022).

Considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador é necessária a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, sendo assim:

[...] pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde de do trabalhador. Para tanto, tem entre seus objetivos a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde (Gonçalves et al., 2022)

Segundo Souza e Virgens (2013), o movimento social pressionou o serviço público para que se atentassem aos problemas de saúde da população trabalhadora, culminando com a criação de Programas de Saúde do Trabalhador na Rede Básica.

Entre seus pressupostos estavam “a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294)”

Assim sendo, “mediante a importância da Atenção Básica para a concretização das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, torna-se relevante que as discussões possam se ampliar, oferecendo novos olhares que considerem, sobretudo, as diferenças e especificidades de cada lugar/região (Gonçalves et al., p. 1054, 2022)”.

Com integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Primária em Saúde, compreendendo a Estratégia Saúde da Família, a PNSTT definiu:

Enfermagem na atenção estratégias para o planejamento e a produção conjunta com base na análise para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores, formação e manutenção de grupos para a investigação de surtos e eventos inusitados decorrentes de impactos ambientais de processos de atividades, investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, atualização e ou revisão dos códigos de saúde, análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan, emissão de relatórios e atestados e laudo de exame médico da CAT, estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social através de ações da VISAT, assim como ações com amparo na RENAST e no CEREST, e muitas outras diretrizes de estratégias voltadas para a saúde do trabalhador (Raiol et al, 2023,p.35)

Em seus estudos Ferreira (2023) considera que o contexto pandêmico da COVID-19 (corona vírus disease), os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e que estão em demandas de diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes infectados, estão alcançando altos índices de adoecimento psíquico sendo eles: ansiedade, depressão, angústia, insônia, entre outros. Que se dá tanto pela sobrecarga de trabalho que a pandemia trouxe quanto pelo afastamento destes profissionais de seus familiares e amigos, no isolamento social.

Para Gonçalves et al., (2023), em seus estudos a saúde do trabalhador se relaciona como a ausência de atividades e a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família para que estes possam desenvolver tais ações.

Também é apontada a grande demanda de trabalho como empecilho para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, e nela a

Estratégia Saúde da Família, considerando que os profissionais já têm sua carga de trabalho distribuída entre os demais profissionais que somados aos procedimentos habituais das ações de saúde do trabalhador, produziriam mais trabalho para as equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família que já estariam sobrecarregadas (Gonçalves et al, 2023).

Em um estudo realizado por Silva et al., (2023) com equipes de Saúde da Família de João Pessoa, na Paraíba, ressaltou a importância do protagonismo da Atenção Básica no contexto da saúde do trabalhador. Apontando a “necessidade de fortalecimento dos princípios, diretrizes e ações da PNSTT pelas equipes da AB como porta de entrada preferencial dos trabalhadores na RAS, em especial na realidade atual, marcada pelo desemprego, informalidade e precariedade do trabalho” (Silvia et al., 2023, p. 2).

De acordo com Gonçalves (2023):

As falas dos participantes apontam que existem muitas ações demandadas tanto pelo Ministério da saúde como pelo território, que fazem com que eles percebam as ações de ST como algo extra a se fazer e não como atividades inerentes ao trabalho na Atenção Básica. Sendo assim, estas ações demandam dos profissionais espaço em seus planejamentos e tempo para a execução, superlotando ainda mais as suas agendas (Gonçalves et al, p.1059 2023).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família fica a margem das ações de saúde do trabalhador, sendo necessário se reforçar as ações intersetoriais incluindo o tema saúde do trabalhador. É um desafio e uma necessidade se incorporar a saúde do trabalhador como um tema presente no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da PNSTT e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a RENAST:

[...] regulamentada pela portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, anexo x, é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. ela é composta por centros estaduais e regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST) - ao todo, até novembro de 2009, 178 unidades espalhadas por todo o país - e por uma rede de 1.000 serviços sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN- NET). os cerest recebem recursos financeiros do fundo nacional da saúde, de R\$ 30 mil para serviços regionais e R\$ 40 mil para as unidades estaduais, para realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (Brasil, 2018, p1)



Silvia et al. (2023) trazem que a matricialidade do CEREST converge em efeitos importantes, como a ampliação do cuidado em saúde do trabalhador, o aumento da resolutividade dos casos no âmbito da atenção básica e a maior articulação entre profissionais da atenção básica e do CEREST.

Sendo assim a uma melhor compreensão do “trabalho como determinante social do processo saúde-doença pelos profissionais da atenção básica”, e “sua incorporação nas práticas cotidianas” (Silvia et al, 2023, p. 2). Trazendo que a saúde e a doença são processos históricos, em um modo de produção capitalista, considerando todos os fatores sociais que podem ou não estar ligados ao processo de adoecimento

Evidenciando a notabilidade da “institucionalização do apoio técnico e pedagógico, de modo a qualificar as ações e assegurar a continuidade do cuidado nos diversos pontos da Rede, enfatizando o importante papel de matriciamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)” (Silvia et al, 2023, p. 2).

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1271/2014- MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

No decorrer da pesquisa, nota-se que Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, apesar de constar com um número baixo de notificação, considerando o seu número de habitantes, sua extensão territorial e seu parque produtivo, possui alguns municípios que se encontram com zero números de notificações, nos nove tipos de agravos a saúde do trabalhador o que já denota um elevado número de subnotificações, por estas estarem zeradas. Além do baixo número de notificações existentes que também demonstram uma subnotificação nos agravos a Saúde do Trabalhador.

Nota-se que apesar do ano de 2022 ter tido ao todo 11. 429 notificações, é notável o número de municípios que possuem as

notificações zeradas, sendo estes municípios silenciosos que possuem desta forma elevada subnotificação.

O câncer relacionado ao trabalho ficou subnotificados em todos os 77 municípios de estado, tendo sido notificado apenas em Campo Grande/MS com 37 casos e Aquidauana/MS notificado 1 caso.

Com relação ao acidente com material biológico, os municípios de Aparecida do Taboado/MS, Corguinho/MS, Douradina/MS, Eldorado/MS, Gloria de Dourados/MS, Jaraguari/MS, Jatei/MS, Juti/MS, Ladário/MS, Mundo Novo/MS, Novo Horizonte do Sul/MS, Paranhos/MS, Porto Murtinho/MS, Selviria/MS, Sete Quedas/MS e Vicentina/MS não tiveram nenhuma notificação desse agravo.

No agravo da saúde do trabalhador de acidente de trabalho, 75 municípios notificaram os casos, já os municípios de Douradina/MS, Gloria de Dourados/MS, Iguatemi/MS e Jatei/MS permaneceram silenciosos, com a sua notificação zerada.

No que tange ao agravo dermatose ocupacional, apenas os municípios de Corumbá/MS, Itaporã/MS, Jaraguari/MS, Ponta Porã/MS e Rochedo/MS notificaram os casos, os 74 municípios restantes permaneceram silenciosos e não notificaram nenhum caso de dermatose ocupacional durante todo ano de 2022.

Já em relação a intoxicação exógena os municípios de Agua Clara/MS, Alcinoópolis/MS, Anastacio/MS, Antônio João/MS, Bonito/MS, Brasilândia/MS, Caarapó/MS, Corguinho/MS, Douradina/MS, Eldorado/MS, Figueirão/MS, Gloria de Dourados/MS, Guia Lopes da Laguna/MS, Iguatemi/MS, Itaporã/MS, Inocência/MS, Itaquiraí/MS, Japorã/MS, Jardim/MS, Jatei/MS, Juti/MS, Laguna Carapã/MS, Ladário/MS, Mundo Novo/MS, Novo Horizonte do Sul/MS, Paranhos/MS, Rio Negro/MS, Pedro Gomes/MS, Rochedo/MS, Selviria/MS, Sete Quedas/MS, Taquarussu/MS e Terenos/MS não notificaram nenhum caso, durante todo o ano 2022, estando assim subnotificados os casos de intoxicação exógena nestes municípios.

A LER/DORT foi notificada apenas nos municípios de Aquidauana/MS, Caarapó/MS, Campo Grande/MS, Chapadão do Sul/MS, Corumbá/MS, Dourados/MS, Fatima do Sul/MS, Itaporã/MS,

Jaraguari/MS, Miranda/MS, Naviraí/MS, Nioaque/MS, Ponta Porã/MS, Ribas do Rio Pardo/MS, Rochedo/MS, Sidrolândia/MS, Sonora/MS, Três Lagoas/MS, ficando o restante dos municípios de Mato Grosso do Sul subnotificados

O PAIR foi notificado apenas por três municípios sendo eles Bandeirantes/MS, Campo Grande/MS e Corumbá/MS, o restante dos 76 municípios permaneceram silenciosos, o que denota o grande déficit de notificações em Mato Grosso do Sul de PAIR, ficando evidente os casos de subnotificações.

A pneumoconiose foi notificada no ano de 2022 por três municípios Aquidauana/MS, Campo Grande/MS e Corumbá/MS, ficando os 76 municípios restantes subnotificados.

O transtorno mental relacionado ao trabalho foi notificado por 13 dos 79 municípios, sendo eles Aquidauana/MS, Bandeirantes/MS, Campo Grande/MS, Corumbá/MS, Dourados/MS, Gloria de Dourados/MS, Itaporã/MS, Naviraí/MS, Nova Andradina/MS, Ponta Porã/MS, Sidrolândia/MS, Sonora/MS e Três Lagoas/MS.

Nota-se que existem municípios que estão zerados, durante todo o ano de 2022, em todas as nove notificações de agravos a saúde do trabalhador, como Douradina/MS e Jatei/MS, o que demonstra a grande subnotificação de casos de agravos a saúde do trabalhador nestes municípios.

Na Smartlab que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelos municípios, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, Douradina/MS aparece com 4 notificações de comunicação de acidentes de trabalho (CAT) (INSS/CATWEB, 2022)

Em destaque, para a perspectiva geográfica selecionada, o município de Douradina/MS, apresenta-se uma estimativa de subnotificação de 50% para acidentes de trabalho que resultaram em afastamento previdenciário, considerando que muitos registros de acidentes são gerados no momento da concessão do benefício, sem correspondente emissão anterior na forma da lei. Desta forma por meio

da aproximação, se estima subnotificações em casos de afastamentos. Além do mais, não há penalização pela não emissão da CAT, e o contencioso administrativo eventualmente iniciado tem efeito suspensivo. Dessa forma, a informação obtida por meio da Smartlab é útil para apurar uma tendência geral que vem se mantendo ao longo do tempo, que é a da subnotificação de agravos a saúde do trabalhador (SMARTLAB,2022).

Desta forma, verifica-se que apesar de constar 4 notificações de acidentes de trabalho com CATs emitidas, estas não foram lançadas no SINAN, então estamos com uma subnotificação de agravos de saúde do trabalhador muito superior a 50% como destaca a Smatlab, tendo em vista que o número de notificações de agravo a saúde do trabalhador é zero em todos os nove agravos e não somente no agravo de acidente de trabalho (SMARTLAB,2022).

Já o município de Jateí/MS aparece na Smartlab com 8 notificações de comunicação de acidentes de trabalho (CAT), mas como no município de Douradina nada é sinalizado pelo Sinan. A estimativa de subnotificações segundo a Smartlab é de 0% para o município, que denota grande equívoco devido o município apresentar os nove agravos a saúde do trabalhador zerados no SINAN por todo o período de 2022 (SMARTLAB,2022).

No quadro 01 demonstra-se o parque produtivo de Douradina/MS que devido suas atividades agrícolas e pecuárias demandam grande contingente de trabalhadores formais e informais.

**Quadro 1.** Parque Produtivo de Douradina/MS.

|                                  |                   |             |
|----------------------------------|-------------------|-------------|
| Unidade territorial do município | 280,457 quadrados | quilômetros |
| População do município           | 5.578 habitantes  |             |
| Empresas locais                  | 104 empresas      |             |
| Organizações atuantes            | 102 organizações  |             |
| Pessoas ocupadas                 | 706 pessoas       |             |
| Pessoas assalariadas             | 592 pessoas       | ocupadas    |

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Estabelecimento agropecuário    | 223 pessoas                        |
| Estabelecimento de saúde        | 07 estabelecimentos                |
| Fundações privadas              | 08 fundações                       |
| Associações sem fins lucrativos | 14 associações                     |
| Instituições financeiras        | 01 instituição                     |
| Pacu e patinga                  | 2.200 Kg                           |
| Cabeça de bovinos               | 9.149 cabeças                      |
| Cabeça de caprinos              | 04 cabeças                         |
| Cabeça de equinos               | 375 cabeças                        |
| Cabeça de galináceos            | 271.969 cabeças                    |
| Cabeça de ovinos                | 341 cabeças                        |
| Produção de mel                 | 115 Kg                             |
| Produção de cereais             | Arroz, feijão, milho, soja e trigo |

**Fonte:** autoria própria (2024)

A população de Douradina/MS no último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2022 é de 5.578 pessoas, a população ocupada em 2020 era de 11,0 %, a área da unidade territorial em 2022 era de 280,457 km<sup>2</sup>. No cadastro central de empresas consta 104 unidades locais. O número de empresas e outras organizações atuantes é de 102, pessoal ocupado 706, pessoal ocupado assalariado 598 (IBGE, 2022).

Em Douradina/MS o número de estabelecimentos agropecuários é de 223 o que gera um contingente considerável de trabalhadores formais e informais. A silvicultura consiste no eucalipto e na lenha. As fundações privadas e associações sem fins lucrativos estão em um número de 08 e as entidades sem fins lucrativos 14. Consta com 01 instituição financeira. Na aquicultura, o pacu e patinga tem uma quantidade produzida de 2.200 kg, o efetivo do rebanho bovino é de 9.149 cabeças, o efetivo do rebanho caprino é de 04 cabeças, o efetivo de rebanho equino é de 375 cabeças, efetivo de rebanho galináceo é de 217.969 cabeças, o efetivo de rebanho

ovino é de 341 cabeças, a quantidade produzida de mel de abelha é de 115 kg. A produção agrícola de cereais se concentra em arroz, feijão, milho, soja e trigo. Contando ainda com 07 estabelecimentos de saúdes. Pode se ver que para a execução de atividade laboral todo esse parque produtivo existe a demanda grande demanda de trabalhadores formais e informais, e servidores públicos que estão sujeitos aos agravos de saúde do trabalhador, porém o município permaneceu silencioso e no prazo de um ano não registrou nenhum caso de nenhum dos nove agravos de saúde do trabalhador (IBGE, 2022).

Já no quadro 02 está demonstrado o parque produtivo de Jateí/MS com suas atividades agrícolas e pecuárias demandam na mesma proporção que Douradina/MS grande contingente de trabalhadores formais e informais.

**Quadro 2.** Parque Produtivo de Jateí/MS.

|                                  |                      |             |
|----------------------------------|----------------------|-------------|
| Unidade territorial do município | 1.933,316 quadrados  | quilômetros |
| População do município           | 3.586 habitantes     |             |
| Fundações privadas               | 06 fundações         |             |
| Cabeça de bovinos                | 101.156 cabeças      |             |
| Cabeça de caprinos               | 144 cabeças          |             |
| Cabeça de equinos                | 2.601 cabeças        |             |
| Cabeça de galináceos             | 480.000 cabeças      |             |
| Cabeça de ovinos                 | 3.633 cabeças        |             |
| Cabeça de bubalinos              | 64 cabeças           |             |
| Cabeça de suínos                 | 141.760              |             |
| Produção de girassol             | 1.300 Kg por hectare |             |
| Produção de milho                | 3.444 Kg por hectare |             |
| Produção de soja                 | 3.500 Kg por hectare |             |
| Produção de sorgo granífero      | 2.100 Kg por hectare |             |

**Fonte:** autoria própria (2024)

A população de Jateí/MS no último censo do IBGE dos anos de 2022 constava com 3.586 pessoas, população ocupada 638 pessoas, a

área da unidade territorial em 2022 era de 1.933,316 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022). Em relação a pecuária o efetivo do rebanho bovino era de 101.156 cabeças, efetivo do rebanho bubalino 64 cabeças, efetivo de rebanho caprino 144 cabeças, efetivo de rebanho equino 2.601 cabeças, efetivo de rebanho galináceo 480.000 cabeças, efetivo de rebanho ovino 3.633 cabeças, efetivo de rebanho suíno 141.076 cabeça, o que já mostra um grande contingente necessários de trabalhadores tantos formais como informais necessários para a lida e manejo com esse quantitativo de animais, estando todos eles suscetíveis a qualquer um dos nove agravos a saúde do trabalhador, mas nada foi assinalado no Sinan, desta forma podemos inferir a provável subnotificações dos casos de agravos a saúde nesse município (IBGE, 2022).

No ano de 2022, em relação a produção agrícola no município, temos o girassol com 1.300 kg por hectares, o milho com 3.444 Kg por hectares, a soja como 3.500 Kg por hectares e o sorgo granífero com 2.100 Kg por hectares. Na silvicultura tem se a produção do eucalipto, carvão vegetal, lenha e madeira em tora. As fundações privadas e associações sem fins lucrativos são em número de 06 e entidades sem fins lucrativos no número de 12. Constando com 06 estabelecimentos de saúde. Novamente temos um número considerável, de trabalhadores formais e informais, e servidores públicos que estão a mercê de sofrer qualquer doença ou agravo a saúde do trabalhador, mas nada foi registrado no Sinan. Podemos tomar como exemplo a área da saúde onde acidentes com materiais perfurocortantes são comuns, acidentes com material biológico e mesmo assim em um período longo de um ano nada foi notificado (IBGE, 2022).

A Estratégia de Saúde da Família pode desenvolver ações com vistas a fortalecer a saúde do trabalhador no município. Uma das formas para este fortalecimento é a adesão do município ao Programa de Incentivo Estadual para as Ações de Saúde do Trabalhador em Mato Grosso do Sul.

Este incentivo financeiro aos municípios de MS está previsto na Resolução nº 048/SES/MS para ter acesso a ele o município precisa

fazer a adesão ao programa, realizar a assinatura do Termo de Compromisso, estar com o Conselho Municipal de Saúde devidamente ativo e ter a anuência deste para a implantação do referido programa, comprovação de equipe mínima necessária para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 2019).

A equipe mínima para a execução de ações de saúde do trabalhador para município de até 100.000 habitantes são 02 profissionais de saúde de nível superior com experiência e/ou especialização em saúde do trabalhador e 01 técnico de nível médio especializado na área. Já a equipe mínima para a execução de ações de saúde do trabalhador para município com mais de 100.000 habitantes são 03 profissionais de saúde de nível superior com experiência e/ou especialização em saúde do trabalhador e 01 técnico de nível médio especializado na área. Devendo ambas equipes designar um coordenador (BRASIL, 2019).

Para o recebimento do incentivo os municípios deverão cumprir as seguintes metas:

- Mapeamento do parque produtivo, qualificando as atividades econômicas e seus trabalhadores formais e informais, realizado a cada 02 anos, e entregue no relatório do 1º quadrimestre;
- Implementar, implantar e monitorar as notificações de agravo de saúde do trabalhador;
- Investigar todos os acidentes de trabalho;
- Município sede de microrregião com Serviço de Saúde do Trabalhador deverão solicitar referência técnica;
- Implementar Vigilância em Saúde do Trabalhador através de inspeções em ambientes de trabalho (BRASIL, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família pode colaborar no mapeamento do parque produtivo dos trabalhadores informais que são o conjunto de trabalhadores com maior grau de dificuldade para serem mapeados devido a inexistência de vínculo empregatício.

Desta forma a Estratégia de Saúde da Família pode se utilizar do trabalho realizado no território pelo agente comunitário de saúde que cria



vínculo com a população adstrita e realizar o mapeamento das atividades laborais informais exercidas pelos indivíduos atendidos pela unidade de saúde.

Lacerda e Silva et al. (2014, p.10) traz que o reconhecimento do indivíduo como trabalhador tem início com o cadastramento das famílias adstritas pelo agente comunitário de saúde e “continua no acolhimento, consulta clínica, visita domiciliar, nos grupos operativos, entre outros momentos de interação entre os usuários e a equipe”, desta forma destaca-se a importância de se incluir na anamnese “perguntas relativas ao trabalho do usuário, com vistas a relacionar as queixas e problemas trazidos com o trabalho atual e/ou progresso”.

Sobre esta questão os estudos de Lacerda e Silva et.al (2014) apontam que:

O levantamento de informações sobre as condições de vida e saúde da população que reside na área de abrangência das equipes da APS é essencial para a produção do cuidado em saúde. Os ACS, pelo lugar de elo que ocupam e o fato de residirem no território em que trabalham, desempenham papel fundamental nesse processo. Os trechos evidenciam a afirmativa (Lacerda e Silva et al., 2014, p.11)

Ademais são ações de saúde do trabalhador realizadas pela Estratégia de Saúde da Família segundo Lacerda e Silva et.al (2014):

- reconhecimento dos usuários trabalhadores e mapeamento das atividades produtivas do território;
- notificação de agravos relacionados ao trabalho;
- emissão de laudo;
- apoio matricial e institucional;
- articulação intra e intersectorial;
- características do processo de trabalho e participação dos trabalhadores.

Atenção Primária à Saúde é tida como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado integral, desta forma a Estratégia de Saúde da Família pode ser considerada uma oportunidade para o desenvolvimento do cuidado com os trabalhadores, tendo o trabalho contribuição na “determinação dos processos saúde-doença, pelo SUS, atribuição constitucional regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde e prescrita na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)”(Lacerda e Silva et. al., 2014, p. 02).

Em um estudo realizado por Dias, Bertolini e Pimenta (2011) constatou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente com o matricialmente e o controle social figura como um facilitador do processo de implantação de ações de saúde do trabalhador na rede de atenção básica.

Um dos desafios da saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família é:

[...] conseguir que o conjunto de trabalhadores e gestores do SUS incorpore na sua prática cotidiana a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença e de que é necessário o envolvimento de todo o sistema de saúde para garantir o cuidado integral aos trabalhadores. A atenção básica particularmente, como porta de entrada desse sistema, deve estar preparada para oferecer atenção adequada aos trabalhadores (Dias; Bertolini; Pimenta, 2011, p.138).

Outro estudo evidenciou apesar das ações de Saúde do Trabalhador não estarem totalmente incorporadas no cotidiano de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família 53% dos seus profissionais alegaram realizar mapeamento das atividades produtivas, 30% as correlacionam-nas com situações de riscos para a saúde, 24% indicam ações para eliminar/mitigar a exposição a situações de riscos e vulnerabilidade, e 45% referem o apoio do CEREST às equipes de Saúde da Família, 24% relataram participação em processos de qualificação em saúde do trabalhador, demonstrando desta forma a necessidade de ampliar e fortalecer a Educação Permanente em Saúde e apoio técnico às equipes (Amorim et. al., 2017).

Ademais, conclui-se que para a inserção das ações de saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família se faz necessária: a sensibilização dos profissionais de saúde para as questões que envolvem a saúde do trabalhador; definição das ações de saúde a serem desenvolvidas e seus impactos esperados; fortalecimento do CEREST; incorporação da Educação Permanente em Saúde no que tange a saúde do trabalhador para as equipes de Estratégia de Saúde da Família; e compartilhamento das experiências bem-sucedidas nas ações de saúde do trabalhador (Lacerda e Silva et. al., 2014).

A análise que será realizada agora, refere-se aos nove agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, considerando o sexo, a raça e a faixa etária conforme dados disponibilizados pelo SINAN

Em relação a investigação de acidente com material biológico por sexo segundo município de MS, nota-se, que grande maioria dos casos notificados são do sexo feminino.

maioria das notificações desse agravo são no sexo masculino.

Em relação investigação de câncer relacionado ao trabalho, segundo o sexo, revela que a maioria das notificações são no sexo masculino

Em relação investigação de dermatose ocupacional, segundo o sexo em MS, mostra-se que a todas as notificações são no sexo feminino não havendo notificação no sexo masculino, o que pode denotar subnotificação ou mesmo erros na notificação deste agravo a saúde do trabalhador, já que dermatoses ocupacionais podem acometer trabalhadores e trabalhadoras

No tocante a LER/DORT, a notificação desse agravo a saúde do trabalhador é maior na população feminina somando o total 35 casos, e na masculina com um total de 24 casos. As notificações de PAIR, aparecem em casos maiores no sexo masculino, sendo 20 casos, e em menores casos no sexo feminino com apenas 02 notificações. Já em relação as pneumoconiose segundo sexo da população em Mato Grosso do Sul aparecem apenas no sexo masculino, sendo 3 casos notificados pelo SINAN, em 2022.

Na intoxicação exógena segundo o sexo em MS, de acordo com os dados do SINAN de 2022, a maioria dos casos se dão em pessoas do sexo masculino, sendo 131 casos, e 63 casos em pessoas do sexo feminino. Em relação ao transtorno mental no estado de MS em 2022, os casos maiores são prevalentes no sexo feminino sendo 480 casos, e no sexo masculino sendo 170 casos.

Em relação a investigação de acidente com material biológico no estado de MS em 2022, em relação a raça, os casos de números maiores são prevalentes na raça branca sendo 421 notificações, seguidos de 324 notificações de pardos, 49 pretos, 13 amarelos e 9 indígenas.

Em relação a investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022, em relação a raça, os casos de números maiores são prevalentes na raça parda sendo 3.087 notificações, seguidos de 2.236 notificações de brancos, 49 pretos, 88 amarelos 46 indígenas, e 1.126 ignorados ou sem preenchimento.

Em relação a investigação de câncer relacionado ao trabalho no estado de MS, em 2022, de acordo com a raça, sinalizados pelo SINAN, foram notificados 03 casos na raça branca, e 20 casos ignorados ou sem preenchimento, o que demonstra que as fichas de notificação compulsória dos agravos de saúde do trabalhador não são preenchidas em sua integralidade.

Em relação a investigação de dermatose ocupacional relacionado ao trabalho

no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 08 casos na raça branca, o que novamente denota que as fichas de notificação compulsória dos agravos de saúde do trabalhador não são preenchidas em sua integralidade, tendo várias informações ignoradas que poderiam servir de indicadores na saúde.

Em relação a investigação de LER/DORT relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 26 casos na raça parda, 25 na raça branca, 03 na indígena, e 05 casos foram ignorados ou não preenchidos.

Em relação a investigação do agravo a saúde do trabalhador PAIR no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 415 casos em Campo Grande/MS, dos quais casos 201 na raça branca, e 93 na raça parda, 73 na raça amarela, 15 na raça preta e 0 na raça indígena.

Em relação a investigação de pneumoconiose relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram apenas notificados 08 casos na raça parda, 05 na raça branca, 03 na preta, e 01 caso foi ignorado ou não preenchido. Em relação a investigação de transtorno mental relacionado ao trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com o SINAN, conforme a raça, foram notificados 30 casos na raça branca, 28 na raça parda, 01 na raça preta, 01 na raça indígena e 06 casos foram ignorados ou não preenchidos.

Em relação a investigação de intoxicação exógena relacionada ao trabalho no estado de MS em 2022, de acordo com a raça, foram notificados 92 casos na raça parda, 73 na raça branca, 11 na raça preta, 04 na raça amarela, e 09 casos foram ignorados ou não preenchidos. A investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com a faixa etária, percebe-se pelos dados do SINAN algumas inconsistências, provavelmente advindas de um preenchimento errôneo da ficha de notificação compulsória de agravo a saúde do trabalhador, como os 68 casos de acidentes de trabalhos ocorridos em menores de 1 ano de idade, entre 01 ano e 14 anos foram notificados 10 casos que são passíveis de conter erros e também passíveis de ser advindos do trabalho infantil, o número maior de casos registrados de acidente de trabalho se encontra entre 20 anos aos 34 anos, sendo registrados 3.485 casos. O número de casos de acidentes de trabalho na faixa etária dos 35 anos a 49 anos também é alto somando um total de 2.472 casos. Seguidos da faixa etária dos 50 anos aos 64 anos com 1.151 casos. E dos 65 anos aos 79 anos com

112 casos.

Nota-se que o número maior de casos registrados em acidente com material biológico se dá na faixa etária dos 20 anos aos 34 anos, com um número de 463 casos notificados em MS no ano de 2022. Na tabela 23, observa-se que o número maior de casos registrados de câncer relacionados ao trabalho se dá na faixa etária dos 65 anos aos 79 anos, com um número de 17 casos notificados. Vê-se que o número maior de casos registrados de dermatose ocupacional se dá na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 24 casos notificados. Já a tabela 25, demonstra que o número maior de casos registrados de LER/DORT se dá na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 26 casos notificados.

Figura com o maior número de casos registrados de PAIR a faixa etária dos 65 anos aos 79 anos, com um número de 13 casos notificados. A notificação de apenas 01 caso de pneumoconiose em MS no ano de 2022, um para cada faixa etária dos 20 aos 34 anos, dos 35 aos 49 anos e dos 50 aos 64 anos. Tem-se que o número maior de casos notificados de transtorno mental na faixa etária dos 35 anos aos 49 anos, com um número de 38 casos notificados.

Observa-se que o número maior de casos registrados de intoxicação exógena relacionados ao trabalho se dá na faixa etária dos 20 anos aos 34 anos, com um número de 95 casos notificados, e mais uma vez se nota a fragilidade das notificações pois foram notificados como agravo a saúde do trabalhador 03 casos em crianças menores de 01 ano de idade, 01 caso em crianças entre 10 anos e adolescentes de 14 anos de idade, e 14 casos em adolescentes de 15 anos a 19 anos, o que pode tanto indicar um erro no preenchimento da ficha de notificação compulsória como a persistência da existência do trabalho infantil.

Em relação a questão indígena no Mato Grosso do Sul nota-se que apesar da existência de algumas notificações, o número quando comparado ao total de 11.429 notificações não se mostra expressivo, sendo 65 notificações na população indígena entre os agravos acidente de trabalho 46, acidente com material biológico 09, intoxicação exógena 05, LER/DORT 03, PAIR 01 e transtorno mental 01, representando um valor de 0,006% do número total de notificação, conforme o Gráfico 01.

Azanha (2005) em seus estudos sobre as terras indígenas Terena no Mato Grosso do Sul elenca que a totalidade dos estabelecimentos pecuários empregavam o povo Terena como trabalhadores, como diaristas ou como “peões” nome dado aos

trabalhadores rurais. Levantando a questão da dispensa maciça da mão-de-obra indígena Terena e Guarani no corte da cana no estado, e na dificuldade da absolvição desses trabalhadores em ambiente urbano.

O estado de Mato Grosso do Sul ocupa a terceira posição de estado brasileiro com maior população indígena somando um quantitativo de 116,3 mil indígenas, o que torna esta questão complexa e multifacetada no estado, o Conselho Indigenista Missionário (2010) discorre que a população indígena foi despojada da terra a qual se fazia seu meio de produção, sendo transformados de detentores do meio de produção para trabalhadores braçais destas.

No que tange ao agronegócio, Gomez et al. (2011) relata que o mesmo tem criado inúmeras situações de riscos aos trabalhadores, como o aumento dos acidentes rurais, a questão da intoxicação exógena devido a pulverizações de agrotóxicos intensiva nas lavouras, a precarização das condições de trabalho, do salário e de saúde.

Entende-se que, para se estudar a relação do agronegócio com vários agravos à saúde, com enfoque ecológico e social, as investigações devem conter a análise do processo produtivo, dos insumos, da tecnologia empregada e do sistema de vigilância à saúde para, com base nesses fatores sociotécnicos de riscos, inferirem-se os eventos de riscos dos trabalhadores, da população e do ambiente nas várias e diferenciadas regiões (Gomez et al., 2011, p. 247).

Mato Grosso do Sul por ser um estado agrícola e pecuário busca através do agronegócio a ampliação da produção de determinadas commodities agrícolas atreladas ao monocultivo e ao latifúndio, trazendo uma dinâmica capitalista própria. Essa dinâmica é percebida no maior número de notificações de acidente de trabalho e de intoxicação exógena em relação aos demais agravos de saúde do trabalhador presente no estado.

Oliveira (2024, p. 139) chama a atenção para o avanço do agronegócio de eucalipto, celulose e papel em Mato Grosso do Sul, no município de Três Lagoas, sinalizando para os processos relativos à dinâmica do capitalismo dependente no estado. Sinalizando “problemas relacionados à superexploração da força de trabalho no setor de transporte rodoviário de carga no complexo agroindustrial do agronegócio de eucalipto, celulose e papel no estado de Mato Grosso do Sul”, como é o caso dos acidentes de trabalho envolvendo os trabalhadores(as) que atuam no transporte de commodities.

No que diz respeito ao trabalho infantil no estado nota-se que mesmo com a possibilidade de erros de digitação nas fichas de notificação em relação aos menores de 01 ano de idade, o mesmo não seria possível em fichas de faixa etária entre 01 e 14 anos, o que evidencia que a exploração de crianças e adolescentes como mão de obra é uma realidade no estado.

Souza Carvalho e Pinheiro (2023) abordam em seus estudos que a zona rural em Mato Grosso do Sul é um campo de trabalho que se utiliza do trabalho infantil de crianças e adolescentes de baixa renda em vulnerabilidade social, no desenvolvimento de atividades agropecuárias, uso e manuseio de ferramentas e maquinários, aplicação de agrotóxicos e fertilizantes, que colocam em risco a vida de crianças e adolescentes no estado., os quais põem em risco a vida desse “trabalhadores”.

Ademais, Souza Carvalho e Pinheiro (2023, p. 229) salientam que as atividades de preparação do solo, plantio, colheita, o manejo com os animais exigem grande esforço físico dos trabalhadores, e nesta situação as crianças e adolescentes tem seu desenvolvimento físico, mental e intelectual comprometidos, ficando “sujeitos a acidentes no manejo de ferramentas e ações nocivas dos fertilizantes químicos. Outro fator que precariza ainda mais a situação delas é a existência de maior dificuldade de acesso à escola e às instituições de serviços sociais”.

De acordo com os estudos realizado pelos autores:

Os últimos números do trabalho infantil na localidade são de 2019 e estão expostos no site do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), que informa que, em 2019, havia no estado 29.660 crianças e adolescentes com idade entre 5 e 17 anos em situação de trabalho infantil. Tendo em vista que no mesmo ano a população estimada nesta faixa etária no estado era de cerca de 513.608, o universo de crianças e adolescentes que trabalham no Mato Grosso do Sul equivalia a um percentual de 5,8% do total, estando, portanto, acima da média nacional, que à época era de 4,8% (Souza Carvalho e Pinheiro, 2023, p.235).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência da Organização das Nações Unidas (ONU), apurou as denúncias de crianças e adolescentes trabalhando em carvoarias no Mato Grosso do Sul, com ações inicialmente pontuais e emergenciais, com a previsa a retirada da mão de obra infantil das carvoarias, causando um processo de mobilização social e intervenção do Estado e da sociedade civil em todas as frentes relacionadas com o trabalho infantil no estado (Oliveira, 2006).

Apesar das ações realizadas para o combate do trabalho infantil no estado essa questão continua sendo desafiadora principalmente levando em conta a extensão do território sul-mato-grossense e suas atividades agropecuária que acontecem em ambiente rural, com uma população vulnerável e afastado dos centros comerciais o que dificulta a fiscalização.

A interseccionalidade nos permite entender a complexidade do mundo e das experiências humanas no que diz respeito as notificações dos agravos de saúde do trabalhador, considerando que as relações de poder não se manifestam isoladamente, mas sim de forma unificada.

As interações de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa como sexo, idade e cor pode afetar a sua relação com a sociedade, e interferir diretamente no processo saúde-doença.

Em relação aos agravos de saúde do trabalhador com maior número de notificações no estado de Mato Grosso do Sul tem-se o acidente de trabalho, o acidente de trabalho com material biológico e a intoxicação exógena.

Observa-se que os agravos de saúde do trabalhador no que diz respeito ao sexo são predominantes no sexo masculino ou feminino, conforme a divisão de gêneros estabelecida na sociedade, e no contexto social do território em qual ocorre.

Corroborando com os estudos de Scussiato et al. (2013) que apontam uma predominância de acidente de trabalho em pessoas do sexo masculino devido a essa população desempenhar historicamente e culturalmente tarefas com maior grau de periculosidade e que demandam maior uso de força física. Devendo desta forma trabalhar a prevenção desses agravos nestes indivíduos mais suscetíveis e a promoção da Política de Saúde do Homem (Scussiato et al., 2013).

O câncer relacionado ao trabalho e o PAIR também figuram majoritariamente em indivíduos do sexo masculino, o que chama a atenção é o fato da pneumoconiose ser notificada apenas no sexo masculino e a dermatose apenas no sexo feminino.

A LER/DORT, o acidente com material biológico e o transtorno mental relacionado ao trabalho são predominantes em indivíduos do sexo feminino. Nos estudos de Oliveira et al. (2019) os transtornos mentais relacionados a episódios depressivos foram responsáveis pela maior parte dos afastamentos 29(24,1%), sendo majoritário no sexo feminino 100(90,5%), destacou-se também no sexo feminino os afastamentos por transtornos de humor 40(38,1%). O acidente de trabalho com material biológico



figurar em maior número em indivíduos do sexo feminino deve-se ao fato de os profissionais de enfermagem, e de algumas outras profissões da área da saúde serem em sua grande maioria feminina (Oliveira et al., 2019).

Em relação a cor nota-se que a intoxicação exógena, o acidente de trabalho, a LER/DORT, e a pneumoconiose são prevalentes nas populações preta e parda, já o acidente com material biológico, o PAIR, e o transtorno mental relacionado ao trabalho foi notificado majoritariamente na população branca. O câncer relacionado ao trabalho e a dermatose foram notificadas em indivíduos brancos, porém a maioria das fichas continham o campo cor ignorados, restando a análise prejudicada pelo não preenchimento da ficha de notificação.

Nery et al. (2022) revela em seus estudos que a mortalidade precoce por acidentes de trabalho destaca-se entre trabalhadores não-brancos. Tendo os trabalhadores pardos mortes precoces e maior perda de anos potenciais de vida em quantidade quando comparados com os trabalhadores brancos.

A desigualdade racial fruto de processos históricos que criaram um contexto menos favorável a população afrodescendente está intimamente ligado ao fato de pretos e pardo somarem a maior parte da população brasileira e estarem na sua grande maioria em vulnerabilidade social e econômica, o que os coloca em trabalhos com menor remuneração, penosos, perigosos e insalubres ficando mais suscetíveis aos agravos de saúde do trabalhador.

Assunção e Aquino Júnior (2022) analisaram 14.484 notificações de casos de LER/DORT na Região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2010 a 2019, afirmando que em relação à raça/cor, 58,3% das notificações eram de indivíduos pardos e pretos, seguido de brancos (17,0%), amarela (1,1%) e indígenas (0,3%) o que demonstra que a população preta e parda é comumente mais atingida pelos agravos de saúde do trabalhador (Assunção; Aquino Júnior, 2022).

Dá análise dos agravos de saúde do trabalhador em relação a faixa etária identifica-se que alguns agravos são prevalentes em uma população mais jovem como é o caso da intoxicação exógena, pneumoconiose e acidente com material biológico que possuem maior casos em indivíduos com idade entre 20 e 34 anos. A LER/DORT, a dermatose e o transtorno mental são majoritariamente notificados em indivíduos e adultos jovem e indivíduos de meia idade com faixa etária entre 35 anos e 49 anos. Já o câncer relacionado ao trabalho e o PAIR foi notificado em maior número na população idosa entre 65 e 79 anos. A variável idade na análise dos agravos de saúde

do trabalhador pode estar relacionada ao acúmulo da exposição ao longo do tempo na atividade laborativa e a redução fisiológica das capacidades funcionais que ocorrem com o envelhecimento. Além do mais a etiologia da doença revela que algumas enfermidades são mais suscetíveis e predominantes conforme da idade dos indivíduos.

Os dados apresentados na pesquisa mostram como os marcadores sociais idade, sexo e cor apresentam modos específicos de vida social e se relacionam demonstrando contextos de desigualdades sociais, culturais e econômicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na atenção básica e, por sua vez, na Estratégia de Saúde da Família, uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.

Em relação à notificação dos agravos acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho notificados no estado de Mato Grosso do Sul, em seus 79 municípios, no anos de 2022, constatou-se grande subnotificações, com relevância para os municípios Douradina/MS e Jatei/MS que não tiveram nenhuma notificação dos nove agravos de saúde do trabalhador durante o período inteiro do ano de 2022.

Na plataforma Smartlab, que consiste no Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelos municípios, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, Douradina/MS aparece com 4 notificações de comunicação acidentes de trabalho (CAT) e Jatei/MS aparece com 8 notificações de CAT, nota-se que apesar de aberta as CATs, estes agravos não constam no SINAN, ou seja, estão subnotificados, outro fator que chama a atenção e quando se avalia o parque produtivo destes municípios e constata-se que pelos vários ramos de atividades econômicas a probabilidade de ter outros agravos a saúde do trabalhador além do acidente de trabalho.

Outros municípios apresentam números baixíssimos de notificações 01, 02, 03, ou 04 casos de notificações de agravos durante o período de um ano, o que também denota a existência de casos subnotificados, considerando o porte dos municípios e seus parques produtivos.

Nota-se que o câncer relacionado ao trabalho, o PAIR, a pneumoconiose, e

dermatose ocupacional são agravos que possuem muito poucas notificações quando comparadas aos demais agravos. Demonstrando assim que alguns agravos são mais difíceis de serem correlacionados ao trabalho como é o caso do câncer relacionado ao trabalho, onde se tem dificuldade de constituir nexos causais, entre a doença e o trabalho exercido, contando ainda com o fato que ele pode se manifestar anos após a cessação da atividade laboral, e outros aparentam ter menor potencial de importância em sua notificação como o caso do PAIR.

A análise realizada dos nove agravos da saúde do trabalhador em Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, considerando o sexo, a raça e a faixa etária conforme dados disponibilizados pelo SINAN, se encontra prejudicada tendo em vista os grandes números de notificações ignoradas ou em branco, demonstrando que as fichas de notificação compulsória não são preenchidas em sua integralidade, faltando dados, o que afeta correlacionar os agravos conforme o sexo, a raça e a faixa etária.

A investigação de acidente de trabalho no estado de MS em 2022 de acordo com a faixa etária, apresentou grandes inconsistências, provavelmente advindas de um preenchimento errôneo da ficha de notificação compulsória de agravo à saúde do trabalhador, pois encontrou-se 68 casos de acidentes de trabalhos ocorridos em menores de 01 ano de idade, e 10 casos de notificações entre crianças de 01 ano de idade e adolescentes de 14 anos de idade, essas notificações são passíveis de conter erros em relação à data de nascimento como também passíveis de ser advindas do trabalho infantil ainda existente no estado de Mato Grosso do Sul, desta forma a análise destes dados encontram-se totalmente prejudicadas.

Os achados do presente estudo dialogam com o que está posto na literatura no que tange aos fatores que influenciam na notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho, podendo ser destacados a:

- A gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS);
- O sucateamento do SUS;
- A rotatividade de profissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- O desconhecimento da ficha de notificação;
- A falta de capacitação na área;
- O receio de notificar ou considerar a notificação desnecessária;

- Receio de notificar casos suspeitos;
- Invisibilidade da Saúde do Trabalhador;

A dificuldades quanto à percepção da Saúde do Trabalhador como uma área transversal incluída nas atribuições do serviço de saúde, presente no ordenamento jurídico brasileiros como competência a ser executada.

Também elencamos a sobrecarga dos trabalhadores da saúde que muitas vezes trabalham em um número reduzido de profissionais, dificultando desta forma a notificação dos agravos de saúde do trabalhador pela falta de tempo hábil, e pela própria dinâmica da rotina de serviço dentro das unidades de saúde.

Realidade está que terá ganhos significativos com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), que consiste em uma importante é uma estratégia pedagógica com vistas a transformação do processo de trabalho em saúde, podendo ser uma aliada na execução da saúde do trabalhador. Melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestado nas ações destinada aos trabalhadores, tornando as notificações dos agravos de saúde do trabalhador mais qualificadas de formas que estas gerem dados para formulação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades da população trabalhadora, melhorando os níveis de saúde.

## **6 RECOMENDAÇÕES**

- Divulgar os resultados alcançados com a pesquisa;
- Atender às necessidades de informação dos cidadãos, usuários de serviços de saúde pública no que tange a saúde do trabalhador;
- Por meio dos dados obtidos na pesquisa tornar a tomada de decisões mais assertivas;
- Compreender a saúde do trabalhador;
- Incentivar a adesão dos municípios a Resolução nº 048/SES/MS que aprova o Regulamento técnico para a implantação do Programa de Incentivo Estadual para as Ações de Saúde do Trabalhador em Mato Grosso do Sul;
- Incentivar o cumprimento das metas estabelecidas na Resolução nº 048/SES/MS;
- Realinhar estratégias de saúde do trabalhador para alcançar os objetivos propostos na Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

- Evidenciar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Aprimorar a notificação dos agravos de saúde do trabalhador;

## **7 AS METAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

- Prevenir acidentes de trabalho;
- Prevenir doenças ocupacionais;
- Promover a saúde ocupacional;
- Aprimorar a saúde do trabalhador;
- Investimento na Atenção Primária;
- Elaboração de ações na Atenção Primária com vistas a promoção da saúde do trabalhador;
- Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora;
- Promover ações voltadas tanto a trabalhadores formais como informais;
- Garantir a conformidade com normas, regulamentos, resoluções, portarias, legislações e políticas públicas;
- Ações voltadas para trabalhadores urbanos e rurais considerando as especificidades de cada ambiente;
- Ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores
- Estudo e pesquisa sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores;
- Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhador;
- Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
- Estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador.
- Proteger os trabalhadores de fatores que possam afetar a sua saúde física ou mental
- Oferecer um ambiente seguro e saudável para realização das atividades laborais;
- Promover a conscientização dos atores sociais em relação a saúde do trabalhador;
- Orientar quanto às práticas saudáveis nas tarefas realizadas no ambiente de trabalho;
- Incluir atendimento continuado com a equipe multidisciplinar aos trabalhadores;

- Capacitação dos trabalhadores para atividades a serem desempenhadas;
- Cumprimento das normas de segurança do trabalho;
- Disponibilização de EPIs para os trabalhadores de tamanho adequado; Aquisição de EPIs de qualidade e boa procedência;
- Estabelecimento e incorporação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio) nas empresas;
- Planos de cargo e carreira;
- Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial;
- Estabelecimento e fortalecimento do controle social;
- Estimulação a participação dos trabalhadores nos espaços de controle social
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos
- Apoiar e fomentar o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área da saúde do trabalhador
- Cumprimento da Norma NR05 que regulamenta a prevenção de acidentes de trabalho;
- Adesão a Resolução nº 048/SES/MS;
- Incentivar a prática de esportes;
- Estimular pausas durante o trabalho;
- Oferecer alongamentos e ginástica laboral;
- Conceder benefícios aos trabalhadores;

## **7 RESULTADOS A SEREM OBTIDOS**

- Economia de gastos com a saúde;
- Redução de doenças;
- Diminuição de afastamentos;
- Menos saídas para ir ao médico;
- Menos acidentes de trabalho;
- Ambiente de trabalho mais seguros;
- Manutenção de boa saúde física e mental de colaboradores;
- Redução de auxílio-doença;
- Redução de auxílio-acidente;
- Redução de aposentadoria por invalidez;

- Redução de pagamento de indenização por morte e invalidez;
- Aumento da produtividade;
- Redução do absenteísmo;
- Diminuição de pacientes em leitos hospitalares por agravos de saúde do trabalhador;

## **8 DIFICULDADES ENCONTRADAS**

- Dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais;
- Expansão de formas de trabalho sem regulamentação;
- Dificuldades burocráticas na notificação compulsória;
- Dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde;
- Dificuldade no mapeados das atividades laborais sem vínculo empregatício;
- Dificuldade na formação do nexo entre o trabalho e os agravos de saúde do trabalhador;
- A gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS);
- O sucateamento do SUS;
- A rotatividade de profissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- O desconhecimento da ficha de notificação;
- A falta de capacitação na área;
- O receio de notificar ou considerar a notificação desnecessária;
- Receio de notificar casos suspeitos;
- Invisibilidade da Saúde do Trabalhador;
- A dificuldades quanto à percepção da Saúde do Trabalhador como uma área transversal incluída nas atribuições do serviço de saúde, presente no ordenamento jurídico brasileiros como competência a ser executada.

## **8 INDICADORES DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

- Sinistralidade do plano de saúde, que é a relação entre o valor pago e a quantidade de procedimentos utilizados;
- Aumento na sinistralidade;



- Custos com indenizações e multas;
- Aumento de benefícios previdenciários;
- Taxa de frequência de acidentes;
- Taxa de gravidade dos acidentes;
- Porcentagem de doenças ocupacionais;
- Horas perdidas por acidente ou doença;
- Produtividade da equipe;
- Tempo médio para resolução;
- EPIs distribuídos e utilizados;
- Números de encontros da CIPA;
- Números de CATs emitidas;
- Número de Afastamentos;

## **9 FINANCIAMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

- Ministério da Saúde reajustou em 100% o financiamento dos CEREST;
- Reajuste que os estados e municípios recebem para habilitar um CEREST, passando de R\$ 50.000,00 mil para R\$ 100.000,00 mil,
- Recursos oriundo da Fonte 100 R\$ 500.000,00 mil,
- Resolução nº 048/SES/MS valores pagos por quadrimestre a depender do porte do município.

## 7 REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

ALVES, L. M. S.; KRUG S. B. F. **Os Desafios na Construção de Uma Política Pública de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador No Brasil**. In: XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, XII Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC Santa Cruz do Sul, p.1-19, 2019.

AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.

ASSUNÇÃO, E. C.; AQUINO JUNIOR, J. Perfil dos casos de lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho notificados na região nordeste do Brasil, 2010 a 2019. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/30341> . Acesso em: 24 out. 2024.

AZANHA, Gilberto. As terras indígenas terena no Mato Grosso do Sul. **Revista de Estudos e Pesquisas**, v. 2, n. 1, p. 61-111, 2005.

BITTENCOURT, N. A. Dependência, Superexploração Da Força De Trabalho, Transferência De Valor E Trabalho Vivo: Contribuições De Enrique Dussel Ao Marxismo Latino-Americano. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 10, n. 27, p. 115-136, 2024.

BRANDÃO, E. S. *et al.* Associação entre lesão cutânea e importância atribuída à prevenção pelos profissionais de saúde na pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/138004>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRANDÃO, N. M. L. *et al.* **Percepção dos riscos à saúde dos agricultores pelo uso de agrotóxicos em culturas de tomates no município de Vassouras/RJ**. 2023. 85 f. Dissertação (Mestrado Tecnologia Ambiental) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Volta Redonda, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) . Acesso em 05 de jun. 2023

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento

dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1990/09/19>. Acesso em: 4 mar. 2024

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Folheto - **Pneumoconioses** - Vigilância em Saúde. Campo Grande/MS, 2017, p. 1. Disponível em: <http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Folder-pneumoconioses.pdf> . Acesso em: 6 fev. 2024

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Resolução nº 048/SES/MS. Aprova o Regulamento técnico para a implantação do Programa de Incentivo Estadual para as Ações de Saúde do Trabalhador em Mato Grosso do Sul. 2019. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul nº 10.009, Campo Grande, 18 out. 2009a. Seção 1. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/resolucao-48-SES.MS.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Secretaria de estado de saúde de Mato Grosso do Sul. **Apresentações-CEREST**. 2018. 59 slides. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/cerest/apresentacoes-cerest/>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientações sobre as novas definições de agravos e doenças relacionadas ao trabalho do Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, DESAST. 26 jul. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N-942019-DSASTESVSMMS.pdf> Acesso em: 31 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012a. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005**. O Ministro de Estado da Saúde, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria nº 1.056, do Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, de 11 de junho de 2003, resolvem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2005a. Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442\\_09\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442_09_12_2005.html). Acesso em: 31 jun. 2022

CANDIDO, A. C. F.; ALENCAR, M. C. B. Perception of RSI/WMSD risks involved in teleworking among employees at a public university. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, p. e371113, 2024

CARVALHO, T. L. *et al.* Efetividade de dispositivos de proteção auditiva em trabalhadores expostos a ruído: uma revisão bibliográfica. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 01-04, 2024. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/2731>. Acesso em: 01 maio. 2024.

CAVALCANTE, C. A. A. *et al.* Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 741-752, 2014. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 20 ago. 2022

COELHO, B. P. M. Materialismo Histórico E Dialético: Entre Aproximações E Tensões. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**. n. 118, p. 75–100, 2023.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **As Violências contra os Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul**. E as resistências do Bem Viver por uma Terra Sem Males. Campo Grande: CIMI, 2023.

CRUVINEL, A. F. P.; FONSÊCA, G. S.; ROSSETTO. **A saúde coletiva no curso de medicina, campus Chapecó: o ensino com pesquisa e extensão para a formação médica humanista e cidadã**. Chapecó: Ed. UFFS, 2022.

DE PAULA SILVÉRIO, A. C.; FRANCO, C. T. P.; RIBEIRO, M. G. L. Perfil epidemiológico do transtorno mental relacionado ao trabalho no estado de Minas Gerais nos anos de 2013 a 2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024.

DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. E. N. **Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

DIAS, M. D. DO A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137–148, 2011.

DODE, J.; RIQUINHO, D. L.; BROCH, D. **Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul**. Saúde coletiva, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

DUTRA, V. G. P. *et al.* Carga de câncer relacionado ao trabalho no Brasil e unidades da federação, 1990–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p.1-9, 2023.

FARIAS, G. S. *et al.* Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Estado do Tocantins, 2010-2020. **Amazônia: Science & Health**, v. 11, n. 1, p. 49-57, 2023.

FEIJÓ, C. de A.; MARTIN, A. C. A.; PUSTIGLIONE, M.; SANTOS, S. A. Pneumoconioses: estudo descritivo de aspectos epidemiológicos nas notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Estado de São Paulo, no período 2017-2019. **Saúde Ética & Justiça**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 36-45, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/183168>. Acesso em: 6 fev. 2024

FERRARI, F. C. C. R. C. Dores musculoesqueléticas e fatores associados em professores: revisão sistemática. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2024.

GAZZONI, M. V. *et al.* Acidentes de Trabalho Por Transtornos Mentais no Brasil. **Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 1-5, 2023.

GONÇALVES, A. B. *et al.* Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. **Conjecturas**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784>. Acesso em: 01 maio. 2024

GONÇALVES, M. R. *et al.* Acidentes de trabalho graves notificados em uma unidade sentinela, no período entre 2008 e 2018. **Rev Bras Med Trab.** v. 19, n. 3, p. 299-306, 2021.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.

GOMEZ, C.M. *et al.* **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos 2022. Estimativas populacionais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

LACERDA E SILVA, Thais *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 273-288, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>. Acesso em: 26 out 2024.

LAVORENTI, J. Z. CAMARGO, M. L., GOULART -JÚNIOR, E. Prevenção de acidentes de trabalho: contribuições do psicólogo organizacional e do trabalho. **R. Laborativa**, v. 12, n. 1, p. 06-36, 2023.

LEAO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 ago. 2022.

LEIRO, A. C. R.; SANTOS, A. P.; REIS, D. S. Pesquisa contrastiva pela lente da dialética. **Revista Educação em Questão**, v. 61, n. 69, p. 1-26, 2023.

LIMA, D. G. **Modelo de alianças estratégicas entre setor público e sociedade civil para a gestão da segurança e saúde do trabalhador**. 2005. 171 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIMA, J. R. **Fatores associados à subnotificação dos acidentes de trabalho na Estratégia Saúde da Família de Maceió – AL**. 2021. 97 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

MESSIAS, J. C. C. *et al.* Fatores Psicossociais e Transtornos Mentais em Trabalhadores de Saúde Enfrentando a Covid-19. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 26, n. 1, p. 1-26, 2024.

NAPOLEÃO, A. A. *et al.* Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 119-120, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1169200000300018>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NERY, F. S. D. *et al.* Tendência temporal dos anos potenciais de vida perdidos por acidentes de trabalho fatais segundo raça/cor da pele na Bahia, 2000-2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. 1-11, 2022.

NÓBREGA, R. C. G. *et al.* Impact of gymnastics on the quality of life of health workers in the Municipality of São Mamede in Paraíba. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 2, p. 4872-4881, 2024.

OLIBONI, K. C.; TRICHES, R. M.; OLIVEIRA, A. M. B. Comercialização de agrotóxicos e desfechos de saúde no Estado do Paraná: uma associação não linear. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 1-21, 2023.

OLIVEIRA, A. L. A. A superexploração da força de trabalho no setor de transporte rodoviário de carga do agronegócio de eucalipto, celulose e papel em mato grosso do sul. **Revista da Geografia do Trabalho**, v. 25, n. 1, p. 139-173, 2024.

OLIVEIRA, B. G.; MARTINS, R. S. **Investigação retrospectiva de acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos em laboratórios de análises clínicas no Brasil**. 2023, 14 f. Monografia (Graduação em Biomedicina) - UniFUNVIC, Pindamonhangaba, São Paulo, 2023.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200203&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200203&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 out. 2024.

PEREIRA, R. C.; SANTOS, M. V. F. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena no estado do Pará entre os anos de 2012 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. 1-11, 2023.

PFEIFFER, B. F.; GRALHA, S. R.; RAMOS, G. S. Mineração de dados aplicada sobre câncer relacionado ao trabalho. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1014>. Acesso em: 28 abr. 2024.

PULGAS, E. S. S.; SANTOS, K. O. B. Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: análise dos registros oficiais no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 285-296, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020400>. Acesso em: 21 fev. 2024.

RAIOL, da Silva. *et al.* Enfermagem na atenção à saúde do trabalhador. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**. João Pessoa: Periodicojs editora, 2023

RODRIGUES, L. S. O sigilo médico em contraposição à comunicação compulsória da violência contra a mulher. 2022.40 f. Monografia (Curso de Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia, 2022.

SANTANA, F. V. N.; ARCE, V. A. R. Addressing underreported occupational noise-induced hearing loss: the experience of an educational workshop on local occupational health planning and program. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, n. 5, p. 01-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/10222pt2024v49e5>. Acesso em: 01 maio. 2024.

SANTOS, J. M. V. S. **Subnotificações relacionadas às doenças e agravos à saúde dos trabalhadores no SUS**. Revista PREVEN. Saúde Ocupacional. 11. ed. Ponta Grossa: Aya, 2020.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; HESPANHOL, M. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>. Acesso em: 31 ago. 2022

SCUSSIATO, L. A. *et al.* Epidemiological profile of serious accidents at work in the State of Paraná, Brazil, 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 4, p. 621-630, 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. 1-10, 2023.

SILVEIRA, G. E. *et al.* Diálogos entre os clássicos da sociologia e o Direito: Émile Durkheim, Max Weber e Karl Marx. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 5, n. 2, p. 72-90, 2023.

SMARTLAB. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho**. 2022. Disponível em: <https://SMARTLABbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaSinan>. Acesso em: 01 maio. 2023.

SOBREIRA, C. J.; MARTINS, R. G.; SILVA, M. R. Políticas públicas de saúde do trabalhador: teoria versus prática. **Revista Científica Multidisciplinar [S. l.]**, v. 4, n. 3, p.1-9, 2023. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2861> . Acesso em: 3 maio. 2023.

SOUZA CARVALHO, L.; PINHEIRO, P. T. Trabalho infantil no estado do mato grosso do sul. **Revista GeoPantanal**, v. 18, n. 34, p. 222-239, 2023.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016> . Acesso em: 21 ago. 2023

TASCA, A. L. C. Perfil Epidemiológico da Pneumoconiose no Brasil entre 2007-2016. 2020. 39 f. Monografia (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

VIANA, L. P. *et al.* Mortalidade e carga do câncer de laringe atribuíveis aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo da Carga Global de Doença, 2019. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. 1-9, 2024.

VIANNA, L. C. R. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 786-800, 2017.

VILLARINHO, A. L. C. F.; MELO, M. G. M.; MOUTINHO, W. C. D.; TEIXEIRA, L. R. Perfil demográfico e clínico de casos ocupacionais de sensibilização a metilisotiazolinona e Kathon CG: estudo seccional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 1-10, 2022.

WEIGEL, L.; MACHADO, R. R. Um estudo de caso dos serviços públicos de promoção à saúde e segurança no trabalho sob à ótica de Habermas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**, v. 27, n. 2, 2017



## ANEXO A – Comunicação Interna SES

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



# COMUNICAÇÃO INTERNA - CI

| SIGLA DO ÓRGÃO  | NÚMERO | DATA       |
|---|--------|------------|
| ESP/SES   | 112    | 31/07/2023 |
| <b>DE:</b> Diretoria da Escola de Saúde Pública       |        |            |
| <b>MUNICÍPIO:</b> Campo Grande                        |        |            |
| <b>PARA:</b> Secretaria de Estado de Saúde            |        |            |
| <b>MUNICÍPIO:</b> Campo Grande                        |        |            |
| <b>ASSUNTO:</b> Pesquisa termo de anuência 114 / 2023 |        |            |
| Esta CI possui anexo(s)                               |        |            |

Senhor Secretário Estadual de Saúde,

Ao cumprimentá-lo, recomendamos a autorização do projeto de pesquisa intitulado "As subnotificações dos agravos à saúde do trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul", que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Eli Fernanda Brandão Lopes, da UFMS.

O objetivo do estudo é: identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no Mato Grosso do Sul.

Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso às dependências do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/MS).

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) por meio do CEREST/MS autorizou o acesso ao banco de dados necessários para a realização deste estudo, conforme o fluxo estabelecido na resolução nº61 de 2020.

Solicitamos assim, a assinatura e o carimbo no documento "CARTA DE ANUÊNCIA" para que a pesquisadora possa realizar as devidas providências para o andamento do estudo.

Atenciosamente,

**ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS**  
**DIRETOR DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER**

Assinado através de login e senha - Decreto n. 14.841 de 26/09/2017

## ANEXO B - Anuência do secretário de saúde estadual

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



### ANUÊNCIA DE PESQUISA

O Senhor Secretário Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, Dr. Maurício Simões Corrêa, CPF: 860.214.867-49, autoriza a pesquisa “As subnotificações dos agravos à saúde do trabalhador no Estado de Mato Grosso do Sul”, que está sendo desenvolvida pela Pesquisadora Eli Fernanda Brandão Lopes, da UFMS.

O objetivo do estudo é: identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no Mato Grosso do Sul.

Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso e a obtenção dos dados junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST / MS).

Ressalto que devido à restrição de acesso a dados pessoais, informações pessoais dos sistemas de informação não podem ser disponibilizadas por divergir da previsão legal do art. 31 da Lei nº 12.527, de 2011 e dos artigos. 5º, 11 e 13 da Lei nº 13.709, de 2018.

A SES, por meio do CEREST/MS, está de acordo com o projeto, e solicita ser informada quando da interrupção da pesquisa, e que os resultados sejam relatados no fluxo na Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Solicita ainda que o CEREST/MS seja mencionado como apoiador do estudo, em divulgações de eventos científicos.

Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 31 de julho de 2023.



---

**Maurício Simões Corrêa**  
**Secretário Estadual de Saúde**

Maurício Simões Corrêa  
Secretário de Estado de Saúde  
SES/MS

## ANEXO C – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO  
GROSSO DO SUL - UFMS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS SUBNOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**Pesquisador:** Eli Fernanda Brandão Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73025523.3.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.465.294

#### Apresentação do Projeto:

'texto do pesquisador': Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários, por meio do banco de dados

do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022. A pesquisa não se dará com seres humanos, somente com dados secundários, a investigação ocorrerá por meio da análise dos dados obtidos na

base nacional pública do SINAN, pesquisando as notificações de agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul, base essa que

é de acesso livre e de domínio público, porém a coleta desses dados se dará em ambiente institucional de saúde, sendo este o CEREST/MS. Também será utilizada a pesquisa bibliográfica da literatura existente sobre o assunto. Não será utilizado TCLE (Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido), pois não serão pesquisados seres humanos somente dados do SINAN, que são dados de domínio público, sendo utilizado o TCUD (Termo de Compromisso de Utilização de Dados) (APÊNDICE B). Este trabalho tem como objetivo identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa fundamentada em uma abordagem qualitativa, descritiva com coleta de dados secundários e primários, junto com a coleta de dados no banco de dados do



Continuação do Parecer: 6.465.294

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) junto ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, referente ao ano de 2022

### **Objetivo da Pesquisa:**

'texto do pesquisador': Objetivo Primário: Identificar as subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul. Objetivo Secundário: a) Conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; b) Descrever a relação entre saúde do trabalhador e a atenção básica

c) Apreender quais são os agravos a saúde do trabalhador.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

'texto do pesquisador': Riscos: os riscos são mínimos em vista da utilização de dados do SINAN, dados que são públicos e anonimizados

Benefícios: Este trabalho é de suma importância tendo em vista que a "subnotificação reflete a escassez de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde diante de uma situação de acidente de trabalho (AT)" (SANTOS, 2020, p.05), assim como "do correto preenchimento da ficha de notificação" (SANTOS, 2020, p.05) sendo necessária a capacitação do profissional da saúde com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A falta da notificação impacta a saúde de forma negativa uma vez que é através dela que se tem subsídios para coleta de dados epidemiológicos para a implementação de ações de políticas públicas que objetivam a segurança e a saúde do trabalhador e a possível correção para que não ocorram mais acidente de trabalho e adoecimento de trabalhadores.

Relator: os riscos são pequenos, uma vez que os dados coletados são de domínio público.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

'texto do pesquisador': A amostra pesquisada será os 79 municípios do Mato Grosso do Sul sendo critérios de inclusão ser município de Mato Grosso do Sul sendo excluídos os demais municípios não pertencente ao estado. A coleta de dados se dará por meio da pesquisa bibliográfica presente na literatura e no banco de dados do SINAN. Serão analisadas como variáveis os 79 municípios e 9 tipos de agravos sendo eles: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionadas ao

trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho; estes serão comparados com os dados

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.465.294

disponíveis na Smartlab que é o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho que fornece os dados relativos as CATs emitidas pelo município, e a frequência dos afastamentos por doenças e agravos da saúde do trabalhador, concentrando a análise sobre os municípios silenciosos, que são aqueles que não apresentam nenhuma notificação de todos os 9 agravos a saúde do trabalhador, no período de um ano. Projeto de pesquisa elaborado como critério de aprovação na disciplina Métodos de Pesquisa em Saúde, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Tamanho da Amostra no Brasil: 79

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim Detalhamento:

Haverá o uso dos dados do Sinan

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa: 0

O Estudo é Multicêntrico no Brasil? Não Propõe  
dispensa do TCLE? Sim

Justificativa: Não serão pesquisados seres humanos somente dados do Sinan que são de domínio público e anonimizados  
Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto - OK
- Cronograma - OK
- Orçamento - OK
- Projeto detalhado - OK
- Formulário de Informações Básicas - OK
- Anuências das instituições envolvidas - OK

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Solicitamos que a pesquisadora esclareça a questão envolvendo a Secretaria de Estado de Saúde Pública de MS quanto a necessidade de aprovação ou não do CEP, por meio de alguma justificativa.
- A pesquisadora afirma que somente serão utilizados dados secundários e públicos.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.465.294

pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013. Portaria

nº2.201 do Ministério da Saúde. Cartas

Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico->



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO  
GROSSO DO SUL - UFMS



Continuação do Parecer: 6.465.294

humano/

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa, para pesquisas na Humap/UFMS acessar:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:

<https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                      | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2141126.pdf | 20/09/2023<br>21:41:17 |                            | Aceito   |
| Cronograma                                | Cronograma.pdf                                | 20/09/2023<br>21:38:46 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Parecer Anterior                          | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6273519.pdf    | 20/09/2023<br>21:34:18 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | Anuencia_de_pesquisa.pdf                      | 20/09/2023<br>21:32:21 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | TCUD.pdf                                      | 20/09/2023<br>21:27:08 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Outros                                    | CARTA_RESPOSTA.pdf                            | 20/09/2023<br>21:25:46 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_de_Pesquisa_2.pdf                     | 20/09/2023<br>21:23:10 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |
| Folha de Rosto                            | Fernanda.pdf                                  | 04/08/2023<br>11:48:16 | Eli Fernanda Brandão Lopes | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO  
GROSSO DO SUL - UFMS



Continuação do Parecer: 6.465.294

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 27 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**

**Marisa Rufino Ferreira Luizari**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar

**Bairro:** Pioneiros

**CEP:** 70.070-900

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





## **Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a relação entre saúde do trabalhador e a estratégia de saúde a família**

### **National worker's health policy and the relationship between worker's health and the family health strategy**

### **Política nacional de salud para trabajadores y trabajadoras y relación entre la salud del trabajador y la estrategia de salud familiar**

DOI: 10.55905/oelv22n5-003

Receipt of originals: 04/02/2024

Acceptance for publication: 04/22/2024

#### **Eli Fernanda Brandão Lopes**

Mestranda do Programa em Saúde da Família  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

#### **Alcindo Antônio Ferla**

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

## **RESUMO**

A saúde, de acordo com a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado. São atribuições do sistema único de saúde (SUS) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) buscam a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença para garantir melhor qualidade de saúde ao trabalhador. A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na Estratégia de Saúde da Família uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.

**Palavra-chave:** Vigilância em Saúde do Trabalhador, Política de Saúde do Trabalhador, Saúde dos Trabalhadores, Saúde, Estratégia de Saúde da Família.



## ABSTRACT

According to the Federal Constitution, health is everyone's right and the State's duty. It is attributions of the unified health system (SUS) to carry out sanitary and epidemiological surveillance actions, as well as those of workers' health and to collaborate in the protection of the environment, including that of work. The National Policy for Worker's and Worker's Health (PNSTT) and the National Network for Comprehensive Worker's Health Care (RENAST) seek intervention in relations between work, considering the health-disease process to ensure better quality of health for workers. Workers' health needs to be fostered in Family Health Strategy, as it is the worker's entry point and a mandatory notifier of workers' health problems. With these notifications, the health authorities will be able to take measures for their depletion or containment. The PNSTT and RENAST represent a main strategy for the organization of workers' health in the unified health system.

**Keywords:** Occupational Health Surveillance, Occupational Health Policy, Occupational Health, Health, Family Health Strategy.

## RESUMEN

La salud, según la Constitución Federal, es un derecho de todos y un deber del Estado. Es tarea del Sistema Único de Salud (SUS) llevar a cabo vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como la salud del trabajador y colaborar en la protección del medio ambiente, entendido en él el del trabajo. La Política Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras (PNSTT) y la Red Nacional de Atención Integral a la Salud de los Trabajadores (RENAST) buscan intervenir en la relación entre el trabajo considerando el proceso salud-enfermedad para garantizar una mejor calidad de salud del trabajador. La salud del trabajador debe promoverse en la Estrategia de Salud de la Familia, ya que es la puerta de entrada del trabajador y notifica obligatoriamente los problemas de salud del trabajador. Con estas notificaciones, las autoridades sanitarias pueden tomar medidas para su agotamiento o contención. PNSTT y RENAST representan una estrategia clave para la organización de la salud de los trabajadores en el sistema único de salud.

**Palabra clave:** Vigilancia de La Salud de Los Trabajadores, Política de Salud de Los Trabajadores, Salud de Los Trabajadores, Salud, Estrategia de Salud Familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, de acordo com a Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado e será garantida mediante políticas sociais e econômicas que tem como objetivo à redução do risco de doença e de outros agravos tendo acesso universal e igualitário em



todas suas ações e serviços para direcionamento da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A Constituição também estabelecer em seu art. 200 que compete SUS (Sistema Único de Saúde), além de outras atribuições: “II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988, p 98).

Já a Lei Orgânica da Saúde, denominada Lei nº 8.080/90 traz em seu art. 3º, o trabalho como um determinante e condicionante da saúde, dizendo que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, p. 1).

Continuando a lei nº 8.080/90, traz como a definição de saúde do trabalhador:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, [...] (BRASIL, 1990, p. 2).

A saúde do trabalhador pode ser considerada como uma das ramificações da área da saúde que está se expandindo, visa atingir e desenvolver atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, envolvendo a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde, bem como, o controle as doenças do trabalho e suas causas nos mais diversos setores de atuação (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

Seu início, data da Revolução Industrial, que ocasionava um ritmo acelerado de serviço, em condições insalubres, defrontando os princípios da preservação da saúde e da vida. Desde a data tem sido pauta grandes debates e demonstra-se em crescente evolução, diante aos inúmeros acidentes de trabalho e à dificuldade em diagnosticar doenças de origens ocupacionais (Sobreira; Martins; Silva, 2023).



A vigilância em Saúde do Trabalhador engloba a vigilância dos agravos e doenças relacionadas ao ambiente e os processos de trabalho e ações de educação em saúde, o SUS não só provém a atenção e saúde em geral da população, como também atende especificamente os casos de saúde do trabalhador, desde suas origens até pontos de melhoramentos, tratamentos e reabilitação (RAIOL, 2023).

Mesmo com os avanços a saúde do trabalhador por sua extensão territorial e complexidade em ações dentro de um programa de saúde já existente e em funcionamento, o SUS, na prática, enfrenta grandes desafios. Em 10 anos de política, o Brasil ainda apresenta números crescentes de acidentes de trabalho, sendo registrados em 2021 2,5 mil óbitos e 571,8 mil comunicações de acidentes de trabalho, representando um acréscimo de 30% quando comparados ao ano de 2020 (RAIOL, 2023).

Diante do reconhecimento da importância da saúde do trabalhador no sistema único de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, essa pesquisa se propõe a conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a Estratégia Saúde da Família.

## 2 METODOS

Dentro do programa de pós-graduação em saúde da família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, foi proposta uma pesquisa sobre identificação das subnotificações dos nove agravos a saúde do trabalhador no estado de Mato Grosso do Sul e para chegar ao objetivo geral foi proposto como alguns dos objetivos específicos conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e descrever a relação entre saúde do trabalhador e a Estratégia de Saúde da Família.

Deste modo, com o auxílio dos Descritores da Saúde /Medical Subject Heading: Vigilância em Saúde do Trabalhador, Política de Saúde do Trabalhador, Saúde dos Trabalhadores, Saúde, procurados na base de dados Scielo, lilac e Google Acadêmico foi possível realizar uma filtragem dos termos para otimizar a busca e restringir os resultados, visto que a quantidade de artigos selecionados foram expressivas.

### 3 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Para Sato, Lacaz e Hespanhol (2006) a saúde do trabalhador pode ser considerada uma abordagem teórico-metodológica que tem por objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho considerando o processo saúde-doença, se externalizando por meio de propostas programáticas que são compostas na rede de serviços de Saúde Pública. Uma destas propostas é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

Foi criada em 2012 a PNSTT, através da Portaria nº 1.823, que estabeleceu quais as diretrizes e estratégias devem ser seguidas nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador dando ênfase a vigilância em saúde (Sobreira; Martins; Silva, 2023).

A PNSTT tem em seu art. 2º que a finalidade da política é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias que serão observados pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo desta forma a atenção integral à saúde do trabalhador, tendo como ênfase a vigilância, a fim de promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, que são resultantes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Para que haja a implementação da PNSTT, deverá ser considerada a articulação entre: “I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores” (BRASIL, 2012, p. 2).

São objetivos da Política em questão:

I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes (...) III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes: (...)



j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador; (BRASIL, 2012, p. 2).

As ações que integram a vigilância em saúde são elaboradas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que tem como finalidade a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de riscos advindos das condições de trabalho, que possam vir a causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Silvia et al, 2023).

Sendo assim, se faz necessário ações intra e intersetoriais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que alcancem desde a coleta, a análise, a interpretação e disseminação de dados epidemiológicos, o planejamento, implementação de estratégias e intervenções que ressoem na saúde dos trabalhadores (Silvia et al., 2023).

De acordo com a PNSTT são considerados trabalhadores pessoas do sexo feminino e masculino, independente de localização em zona urbana ou rural, independente de sua inserção no mercado de trabalho, sendo o emprego formal ou informal, com vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são considerados sujeitos trabalhadores para esta Política (BRASIL, 2012)

A PNSTT visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, conforme sua portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005). O ministério da saúde desenvolve uma política de ação integrada com

(...) os ministérios do trabalho e emprego e da previdência social, a política nacional sobre saúde e segurança do trabalho (pnsst), cujas diretrizes compreendem: i - ampliação das ações, visando a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde; ii - harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador; iii - precedência das ações de prevenção sobre as de reparação; iv - estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; v - reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política; vi - promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde do trabalhador (BRASIL, 2018, p 1).



Em Mato Grosso do Sul o processo de construção do campo da saúde do trabalhador iniciou-se nos anos 90, sendo criado dentro da secretaria de estado de saúde, o núcleo de saúde do trabalhador com ações de vigilância e promoção da saúde do trabalhador, realizadas por um pequeno grupo de profissionais, não se realizavam ações de assistência, prevenção, pois, não havia uma equipe multiprofissional e nem participação dos trabalhadores (BRASIL, 2018).

Em novembro de 2003, foi implantado o centro estadual de referência em reabilitação e saúde do trabalhador em Campo Grande/MS, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares composta de: “médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutica-bioquímica, bióloga, psicólogos, entre outros. a equipe realizava ações de assistência, educação, promoção e prevenção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2018, p 1).”

Já no ano de 2004 foi implementada, na mesma cidade, a CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) com participação de:

(...) gestores, sindicatos, trabalhadores, instituições, entre outros e, também foi habilitado o centro regional de saúde do trabalhador no município de dourados (...) em 2006, o sistema foi implantado oficialmente em campo grande. ainda, em 2006, o centro regional de saúde do trabalhador do município de corumbá foi habilitado (BRASIL, 2018, p 1).

Sendo prioridade para vigilância a “incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, (...) nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;” (BRASIL, 2012, p. 2). Sendo uma estratégia da PNSTT a “harmonização e, sempre que possível unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;” (BRASIL, 2012, p. 2).

Mesmo com a Legislação Brasileira e a PNSTT, a VISAT ainda encontra barreiras para sua efetivação como política pública. Não existe uma articulação e uma integração nos múltiplos pontos da RAS, o que desarticula as determinantes normas e sua operacionalização pelo SUS (Silvia et al, 2023).



Para se analisar do perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores, é importante a definição dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória (BRASIL, 2012).

Segundo a Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS, são agravos de notificação compulsória na saúde do trabalhador: acidente de trabalho; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho (BRASIL, 2019).

#### 4 A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE DO TRABALHADOR E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, nas décadas de final de 80 e começo de 90, que culminou na Constituição Federal de 1988 e na implantação do SUS, a saúde do trabalhador foi incorporada como área de competência da saúde coletiva, sendo considerado um campo de grande relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde (RAIOL et al., 2023, p.35)

A Saúde do Trabalhador deve estar nivelada de forma transversal com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, sendo prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no país.

A Atenção Básica à saúde é considerada como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, sendo entendida por um conjunto de ações de saúde, que no âmbito individual e coletivo, engloba promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos,



o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. A implantação dos serviços de saúde do trabalhador no SUS se dá em momentos distintos de acordo com engajamento dos atores sociais (Souza; Virgens, 2013)

Uma dificuldade encontrada em efetivar as ações em saúde do trabalhador, é a dificuldade de o trabalhador paciente ir até a unidade de saúde. Necessitando desta forma uma nova configuração de processo de trabalho na Atenção Básica, e por sua vez na Estratégia Saúde da Família, visando alcançar este paciente trabalhador (Gonçalves et al., 2022)

Considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador é necessária a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, sendo assim:

(...) pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde do trabalhador. Para tanto, tem entre seus objetivos a garantia da integralidade na atenção à saúde da população trabalhadora, pressupondo a inserção de ações de saúde específicas para este público em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), colocando a Atenção Básica – através da equipe de Saúde da Família (ESF), equipe da Atenção Básica (eAB), equipe de Saúde Bucal (eSB), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) – como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado em saúde (Gonçalves et al., 2022)

Segundo Souza e Virgens (2013), o movimento social pressionou o serviço público para que se atentassem aos problemas de saúde da população trabalhadora, culminando com a criação de Programas de Saúde do Trabalhador na Rede Básica. Entre seus pressupostos estavam “a promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (Souza; Virgens, 2013, p. 294)”

Assim sendo, “mediante a importância da Atenção Básica para a concretização das ações de ST no SUS, torna-se relevante que as discussões possam se ampliar, oferecendo novos olhares que considerem, sobretudo, as diferenças e especificidades de cada lugar/região (Gonçalves et al., 2022, p. 1054)”.

Com integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Atenção Primária em Saúde, a PNSTT definiu:

Enfermagem na atenção estratégias para o planejamento e a produção conjunta com base na análise para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores, formação e manutenção de grupos para a investigação de surtos e eventos inusitados decorrentes de impactos ambientais de processos de atividades, investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, atualização e ou revisão dos códigos de saúde, análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan, emissão de relatórios e atestados e laudo de exame médico da CAT, estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social através de ações da VISAT, assim como ações com amparo na RENAST e no CEREST, e muitas outras diretrizes de estratégias voltadas para a saúde do trabalhador (RAIOL et al, 2023,p.35)

Em seus estudos Ferreira (2023) considera que o contexto pandêmico da COVID-19 ((co)rona (vi)rus (d)isease), os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e que estão em demandas de diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes infectados, estão alcançando altos índices de adoecimento psíquico sendo eles: ansiedade, depressão, angústia, insônia, entre outros. Que se dá tanto pela sobrecarga de trabalho que a pandemia trouxe quanto pelo afastamento destes profissionais de seus familiares e amigos, no isolamento social.

Para Gonçalves et al., (2023), em seus estudos a saúde do trabalhador se relaciona como a ausência de atividades e a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de nível superior da Atenção Básica e por conseguinte da Estratégia Saúde da Família, para que estes possam desenvolver tais ações.

Também é apontada a grande demanda de trabalho como empecilho para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família, considerando que os profissionais já têm sua carga de trabalho distribuída entre os demais profissionais que somados aos procedimentos habituais das ações de saúde do trabalhador, produziriam mais trabalho para as equipes de saúde da Atenção Básica que já estariam sobrecarregadas (Gonçalves et al., 2023)

Em um estudo realizado por Silva et al (2023) com equipes de Saúde da Família de João Pessoa, no Paraíba, ressaltou a importância do protagonismo da Atenção Básica



no contexto da saúde do trabalhador. Apontando a “necessidade de fortalecimento dos princípios, diretrizes e ações da PNSTT pelas equipes da AB como porta de entrada preferencial dos trabalhadores na RAS, em especial na realidade atual, marcada pelo desemprego, informalidade e precariedade do trabalho” (Silvia et al., 2023, p. 2).

De acordo com Gonçalves (2023):

As falas dos participantes apontam que existem muitas ações demandadas tanto pelo Ministério da saúde como pelo território, que fazem com que eles percebam as ações de ST como algo extra a se fazer e não como atividades inerentes ao trabalho na Atenção Básica. Sendo assim, estas ações demandam dos profissionais espaço em seus planejamentos e tempo para a execução, superlotando ainda mais as suas agendas Gonçalves et al, p.1059 2023).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família fica a margem das ações de saúde do trabalhador, sendo necessário se reforçar as ações intersetoriais incluindo o tema saúde do trabalhador. É um desafio e a necessidade de se incorporar a saúde do trabalhador como um tema presente no cotidiano de trabalho na Atenção Básica, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da PNSTT e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

A RENAST foi criada em 2002, através da Portaria no 1.679/GM, e tem como objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Com a definição da PNSTT a RENAST galgou como a principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no SUS (Leão, Vasconcellos, 2011)

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a RENAST:

(...) regulamentada pela portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, anexo x, é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. ela é composta por centros estaduais e regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST) - ao todo, até novembro de 2009, 178 unidades espalhadas por todo o país - e por uma rede de 1.000 serviços sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN-NET). Os CEREST recebem recursos financeiros do fundo nacional da saúde, de R\$ 30 mil para serviços regionais e R\$ 40 mil para as unidades estaduais, para realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2018, p1)



A RENAST concebe uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada de forma a proporcionar a implementação de ações assistenciais, de vigilância prevenção, e de promoção da saúde, na concepção da saúde do trabalhador. De acordo com a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve englobar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009). A RENAST envolve a Atenção Básica, de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela produzindo protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade e transversalidade das ações (ALVES; KRUG, 2019).

Todavia a RENAST “deve ser implementada e mantida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas” (Weigel; Machado, 2017, p. 114), além de instituições colaboradoras nessa área.

O CEREST/MS (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Mato Grosso do Sul) tem como principal finalidade implementar a Política de Saúde do Trabalhador na macrorregional de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas e servir de suporte técnico à Rede SUS. Atuando na retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores que são todos aqueles que exercem atividade laboral independente de sua forma de colocação no mercado formal e informal

Silvia et al. (2023) traz que a matricialidade do CEREST converge em efeitos importantes, como a ampliação do cuidado em saúde do trabalhador, o aumento da resolutividade dos casos no âmbito da Atenção Básica e a maior articulação entre profissionais da Atenção Básica e do CEREST.

Sendo assim a uma melhor compreensão do “trabalho como determinante social do processo saúde-doença pelos profissionais da” (SILVIA et al, 2023, p. 2) Atenção Básica, e por sua vez da Estratégia Saúde da Família, e “sua incorporação nas práticas cotidianas” (SILVIA et al, 2023, p. 2). Trazendo que a saúde e a doença são processos históricos, dentro de um modo de produção capitalista, considerando todos os fatores sociais que podem ou não estar ligados ao processo de adoecimento

Para Dode, Riquinho, Broch, (2018) os CEREST têm como função:



(...) oferecer retaguarda técnica para os demais serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho (...). Cabe aos Cerest promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, incluindo a saúde do trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre Atenção Básica, média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na lista de doenças relacionadas ao trabalho ou de notificação compulsória (Dode; Riquinho; Broch, 2018, p.53)

Evidenciando a notabilidade da “institucionalização do apoio técnico e pedagógico, de modo a qualificar as ações e assegurar a continuidade do cuidado nos diversos pontos da Rede, enfatizando o importante papel de matriciamento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)” (Silvia et al, 2023, p. 2).

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria n° 1271/2014-MS, podendo ser imediata ou semanal (Rodrigues, 2022).

A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Pulgas; Santos, 2022).

De acordo com Pulgas e Santos, 2022 a portaria 205 de 2016 do Ministério da Saúde (MS) que estabeleceu a lista nacional de doenças e agravos, que abrange a lista de agravos para vigilância em saúde do trabalhador. “Os Agravos Relacionados ao Trabalho (ART) são de notificação compulsória e orientam o campo da saúde e segurança no trabalho para implementação de ações do Estado, para garantia da saúde do trabalhador (Pulgas; Santos, 2022, p.2)”.



## 5 CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador precisa ser fomentada na Atenção Básica, e por sua vez na Estratégia Saúde da Família, uma vez que ela é porta de entrada do trabalhador e obrigatoriamente notificadora dos agravos de saúde do trabalhador. Sendo que com estas notificações as autoridades sanitárias poderão tomar medidas para seu esgotamento ou contenção. A PNSTT a RENAST representam uma principal estratégia da organização da saúde do trabalhador no sistema único de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Luciane Maria Schmidt; KRUG Suzane Beatriz Frantz. Os Desafios na Construção de Uma Política Pública de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador No Brasil. In: XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, XII Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC Santa Cruz do Sul, p.1-19, 2019

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXXVIII, n. 182, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1990/09/19>. Acesso em: 12 jun. 2022

BRASIL. **Portaria nº 2.442 de 9 de dezembro de 2005**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442\\_09\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442_09_12_2005.html)> Acesso em: 31 jun. 2022

BRASIL. Mato Grosso do Sul. Secretaria de estado de saúde de Mato Grosso do Sul. **Apresentações-CEREST.2018**< <https://www.vs.saude.ms.gov.br/cerest/apresentacoes-cerest/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 31 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientações sobre as novas definições de agravos e doenças relacionadas ao trabalho do Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN.

GONÇALVES, Ariel Barbosa et al. Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. Conjecturas, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784>. Acesso em: 9 maio. 20

LEAO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011

. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2022.

DODE, Juliana; RIQUINHO, Deise Lisboa; BROCH, Daiane. Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul. **Saúde coletiva**, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018. p. 51-63, 2018

RAIOL, da Silva. et al. Enfermagem na atenção a saúde do trabalhador. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], v. 19, 2023.

RODRIGUES, Lara Santos. **O sigilo médico em contraposição à comunicação compulsória da violência contra a mulher**. 2022.40f. Monografia (Curso de Direito) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia, 2022.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro e Bernardo, HESPANHOL, Márcia. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2006, v. 11, n. 3 , p. 281-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>>. Acesso em: 31 ago. 2022

SILVA, Maria Ferreira da et al. Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, p. e1, 2023.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2013, v. 38, n. 128 , p. 292-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303->

SOBREIRA, Cruz Juliana; MARTINS Rodovalho Gisele.; SILVA Melo Rejane.; políticas públicas de saúde do trabalhador: teoria versus prática. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e432861, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i3.2861. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2861> . Acesso em: 3 maio. 2023.

PULGAS, Eliana da Silva e Santos, SANTOS Kionna Oliveira Bernardes. Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: análise dos registros oficiais no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2022] , Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020400>>. Acesso em: 21 ago 2022

WEIGEL, Luiza; MACHADO, Raimar Rodrigues. Um estudo de caso dos serviços públicos de promoção à saúde e segurança no trabalho sob a ótica de Habermas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**, v. 27, n. 2, 2017.



**APÊNDICE A** - Autorização para a realização da pesquisa ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/MS

CARTA DE AUTORIZAÇÃO CEREST/MS

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa Saúde do Trabalhador: subnotificação relacionadas às doenças e *agravos* à saúde dos trabalhadores no estado de Mato Grosso do Sul, coordenada por Eli Fernanda Brandão Lopes. Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS N°466/2012 e das demais resoluções complementares, autorizo a consulta da base de dados SINAN para realização da referida pesquisa.

Campo Grade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Nome completo do responsável Carimbo e Assinatura Legível do Responsável