

# SAÚDE OCUPACIONAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DOCUMENTAL DOS REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM PERNAMBUCO

*OCCUPATIONAL HEALTH AND BASIC CARE: A DOCUMENTARY EXPLORATORY  
STUDY OF WORK ACCIDENT RECORDS IN PERNAMBUCO*

Loic Hernandez do Amaral e Aragão<sup>1</sup>

Franciele da Silva Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

Pernambuco apresenta número expressivo de Acidentes de Trabalho (AT), o que leva este artigo a considerar a importância das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat) no contexto da Atenção Básica (AB) e analisar os registros de AT, caracterizando as atribuições da Visat, intermediando o trabalho e o potencial laboral. Este é um estudo exploratório, documental qualiquantitativo, que utiliza as Bases de Dados Históricas de Acidentes de Trabalho para traçar o perfil dos AT em Pernambuco, e documentos oficiais para análise das atribuições da Visat na AB. Houve maior prevalência para AT típicos em homens de 20 a 29 anos, nos setores secundário e terciário da economia. Além disso, no contexto da AB, as ações da Visat podem garantir o exercício laboral saudável e seguro, pois, dentre suas atribuições, incluem-se intervenções sobre os determinantes de saúde, com enfoque em atividades preventivas e de promoção em saúde.

**Palavras-chave:** acidentes de trabalho, saúde do trabalhador, atenção primária à saúde, vigilância em saúde pública.

## ABSTRACT

Pernambuco presents an expressive number of Work Accidents (AT), leading us to consider the importance of the Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT) actions, in the context of Primary Care (AB), and to perform the analysis of the records of TA, characterizing the attributions of VISAT, intermediating work and work potential. This is a qualitative and quantitative exploratory documentary study, using the Historical Accidents at Work Databases to profile the TA in Pernambuco, and official documents for the analysis of VISAT's duties in AB. There was a higher prevalence of typical TA in men aged 20 to 29 years, in the secondary and tertiary sectors of the economy. In addition, in the context of AB, VISAT's actions can guarantee a healthy and safe work exercise, as among its attributions are included the interventions on health determinants, focusing on preventive and health promotion activities.

**Keywords:** accidents occupational, occupational health, primary health care, public health surveillance.

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Sergipe. Especialista em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelo Grupo Educacional Uninter.

<sup>2</sup> Doutoranda em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestra em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialização em Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

## 1. INTRODUÇÃO

Constantemente, os trabalhadores e as trabalhadoras são expostos/as a situações de riscos e sobrecargas de trabalho, sobretudo físicas, que podem resultar em agravos à saúde, por meio de eventos conhecidos como Acidentes de Trabalho (AT). Esses, apesar de evitáveis, de acordo com Ribeiro e Servo, “causam grande sofrimento aos indivíduos, famílias e sociedade, e impacto sobre a produtividade e a economia” (2019, p. 11). Ademais, os AT são conceituados, pelo artigo 19 da Lei n.º 8.213/91 e por sua Lei Complementar n.º 150/2015, como aqueles que acontecem pelo exercício do trabalho e provocam lesão corporal ou perturbação funcional, causando a morte ou levando a uma possível incapacidade laboral temporária ou permanente (BRASIL, 1991; 2015).

No que se compreende por AT, ainda é possível equipará-los legalmente às doenças profissionais e/ou ocupacionais, nos incisos I e II do artigo 20 da Lei n.º 8.213/91, respectivamente como aquela “produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social” e aquela “adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I” (BRASIL, 1991, p. 11).

Ainda, por serem considerados problemas de saúde pública, no Brasil, os AT graves, em qualquer faixa etária, passaram a ser notificados compulsoriamente, desde 2004, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além daqueles ocorridos com indivíduos menores de dezoito anos, independentemente da gravidade da lesão, com vistas ao monitoramento e à implementação de medidas preventivas (CAMPOS; GURGEL, 2016).

Adicionalmente, no que diz respeito aos impactos na produtividade e na economia, observa-se uma relação direta entre os agravos decorrentes dos AT, permanentes ou temporários, e a sobrecarga do sistema de Seguridade Social, com enfoque na previdência social, refletindo em ônus previdenciário correspondente a um gasto com Benefícios Acidentários de cerca de R\$79 bilhões e 351,7 milhões dias de trabalho perdidos com os afastamentos (2012-2018), podendo ser justificado por um déficit em ações de prevenção de AT e doenças ocupacionais (SANTOS, 2019).

Nesse contexto, tratando-se da prevenção de agravos e doenças, observa-se a importância das ações de vigilância em saúde, nela compreendidas as ações de vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora (Visat) nos eventos que possam, de acordo com Aragão e Fernandes, “concorrer com a debilidade profissional, o afastamento dos postos de trabalho e a sobrecarga nos sistemas de seguridade social e saúde pública” (2019, p. 23) e que, ainda de acordo com esses autores, garantem “a permanência e reintegração do trabalhador à atividade laboral” (2019, p. 23). Além disso, a Visat se estrutura na concepção mais holística de saúde, conferindo ao/à trabalhador/a a possibilidade de se inserir no processo produtivo e de trabalho e nele garantir as transformações necessárias para a eliminação de riscos de agravos e potencializar a saúde e a vida (TIBÃES et al., 2011).

De acordo com Vilela *et. al.*, “o pressuposto da ação de vigilância é prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, manifestos por sofrimento, alteração biológica, dano, desgaste, doença, lesão ou acidente” (2018, p. 3.055) e, nesse sentido, impedir que o ciclo doença e morte no trabalho se estabeleça. Outrossim, considerando-se a importância das ações da Visat e suas características preventivas e antecipatórias de diferentes cenários de intervenção, a ausência de suas ações em caráter ostensivo, sistemático, cotidiano e transformador leva à maior ocorrência de AT (VASCONCELLOS, 2018).

Além disso, partindo-se de uma concepção institucional da Visat, suas ações se destacam nos contextos da atenção básica, emergenciais e ambulatoriais, contemplando-se a

atenção aos AT, desde a intervenção sobre os determinantes e as situações agudas ou crônicas, assim como as situações que exigem intervenção das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (VASCONCELLOS, 2018).

Diante disso, no que se refere ao estado de Pernambuco, no Nordeste brasileiro, tem-se destacado ao longo dos últimos anos o aumento da diversidade de atividades produtivas, agregando maior número de mão de obra e influenciando o comportamento e a distribuição dos eventos relacionados a agravos à saúde do/a trabalhador/a (CAMPOS; GURGEL, 2016). No entanto, são escassos os estudos que correlacionam os registros de AT ao papel preventivo e de promoção em saúde da Visat no contexto da atenção básica no estado.

Dessa forma, intenta-se demonstrar, por meio deste estudo, como está o cenário dos registros de AT no estado de Pernambuco, bem como as características próprias da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora como mecanismo de intermediação entre o trabalho e o potencial do/a trabalhador/a, franqueando a prevenção de AT e a promoção de saúde na atenção básica e minimizando os impactos em que esses agravos repercutem.

## 2. MÉTODOS

Este estudo se trata de uma pesquisa exploratória, do tipo documental quali-quantitativo, com período de busca aos dados compreendido entre fevereiro e abril de 2020, utilizando-se documentos oficiais, registros institucionais escritos e dados do Governo Federal que não receberam ainda tratamento analítico. Pretendeu-se, por meio do método qualitativo, realizar a avaliação de pertinência dos achados aos pressupostos teóricos já estabelecidos e relacionados à vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora, a fim de produzir uma interpretação do contexto de inserção do conjunto de ações, em níveis primários de atenção à saúde, que possam minimizar impactos à saúde dessa população. Trata-se da articulação das concepções epistemológica – que garante a objetivação da pesquisa –, teórica – que estabelece a elaboração da linguagem científica e a construção dos conceitos –, morfológica – que é a formatação e o ordenamento dos elementos do objeto científico –, e técnica – que é a constatação dos dados e confronto com as teorias (GOMES, 2014).

A análise documental qualitativa seguiu as etapas básicas de exame de conteúdos proposta por Kripka et al., (2015), apresentadas a seguir: 1) Pré-análise – construção do *corpus* de análise (escolha e seleção dos documentos) para elaboração da fundamentação final; 2) Exploração do material – aprofundamento orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos; 3) Tratamento dos resultados – momento de interpretação referencial para o estabelecimento das relações entre o conteúdo latente e o documento analisado. Ademais, os aspectos considerados no *corpus* de análise foram a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. Além disso, os dados coletados foram expressos em quadro de termos-chave, identificando-se os núcleos conceituais para caracterização dos documentos.

Na etapa quantitativa, buscou-se estabelecer um delineamento dos registros de AT ao longo do tempo, no estado de Pernambuco, bem como a caracterização das atividades produtivas mais acometidas e constantes da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Os dados numéricos foram organizados, tabulados e transformados em gráficos e em quadro, bem como submetidos à estatística descritiva por meio do *software* Microsoft Excel 2013.

Foram adotadas as Bases de Dados Históricas de Acidentes de Trabalho, a partir do ano de 2009 até o ano de 2017, como principal fonte de busca, disponível em plataforma *on-line* (<http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.htm>), por meio da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho e Ministério da Economia.

As bases reúnem dados acerca das estatísticas de AT, incluindo-se as informações relacionadas aos motivos e situações de registros com ou sem Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) – AT típicos com CAT, AT de trajeto com CAT, AT atípicos na forma de Doenças Ocupacionais com CAT e AT sem registro de CAT.

Também são disponibilizados os dados referentes às Unidades Federativas, aos municípios, às idades e ao sexo dos indivíduos a que se referem os registros. Além disso, foram utilizadas, nas bases, os dados constantes da CNAE 2.0 referentes ao estado de Pernambuco, distribuindo-se quanto ao gênero e idade.

Vale ressaltar que este estudo não necessitou ser submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de uma pesquisa envolvendo somente dados de domínio público e de acesso irrestrito.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos dados, por meio da estatística descritiva, referentes ao total de registros de AT no estado de Pernambuco, entre 2009 e 2017, observou-se um total de 168.957 registros (média: 18.773 registros/ano), sendo a forma típica de AT com CAT a de maior prevalência, em valores brutos e em valores de média, quando comparada às formas de trajeto e atípicas com CAT, bem como às formas de registro sem CAT [AT típicos: 82.005 registros (média: 9.111,667 registros/ano) *versus* AT de trajeto: 24.903 registros (média: 2.767 registros/ano) – AT atípicos: 6.767 registros (média: 751,8889 registros/ano) – AT sem CAT: 55.282 registros (média: 6.142,444 registros/ano)], conforme o Quadro 1.

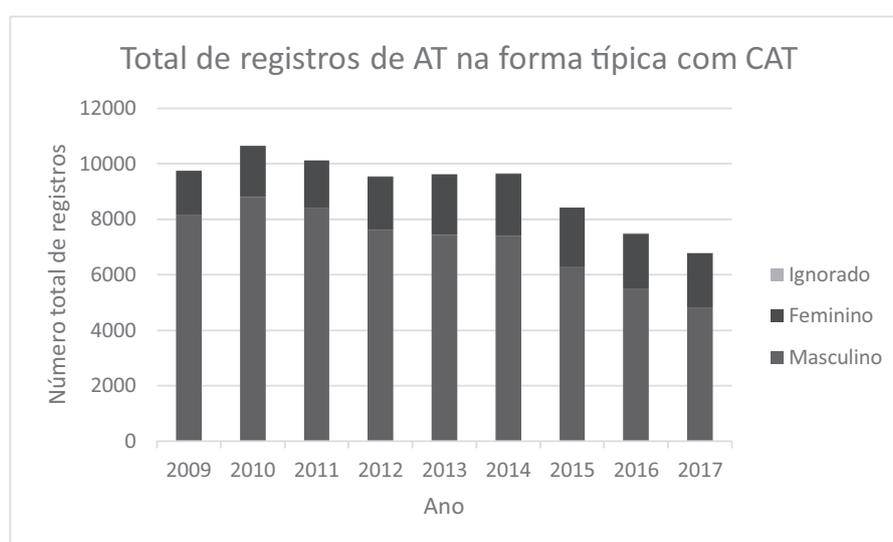
**QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA TOTALIDADE DE REGISTROS QUANTO ÀS FAIXAS ETÁRIAS E AO SEXO DOS INDIVÍDUOS, BEM COMO AO GRUPO DE AT NO TOCANTE ÀS FORMAS TÍPICAS, DE TRAJETO, ATÍPICAS E SEM REGISTRO DE CAT, NO ESTADO DE PERNAMBUCO, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2017**

Faixa etária	AT Típicos		AT de Trajeto		AT Atípicos		AT sem CAT	
	M	F	M	F	M	F	M	F
< 19 anos	1.203	195	238	153	14	11	399	97
20 a 24 anos	9.647	1.981	2.743	1.004	240	121	3.279	1.199
25 a 29 anos	12.104	3.222	3.742	1.354	628	386	5.071	2.027
30 a 34 anos	11.978	3.462	3.505	1.346	862	545	6.024	2.580
35 a 39 anos	9.640	3.066	2.756	1.106	777	434	6.058	2.579
40 a 44 anos	7.453	2.271	1.827	804	583	384	5.363	2.469
45 a 49 anos	5.595	1.598	1.291	640	542	300	4.823	2.391
50 a 54 anos	3.784	1.009	865	418	383	190	4.088	1.987
55 a 59 anos	2.096	508	474	258	168	67	2.767	862
60 a 64 anos	738	177	190	96	71	10	890	214
65 a 69 anos	160	32	43	26	22	2	75	32
> 70 anos	44	13	16	4	25	0	5	3
Ignorado	17	1	3	0	2	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>64.459</b>	<b>17.535</b>	<b>17.693</b>	<b>7.209</b>	<b>4.317</b>	<b>13.439</b>	<b>38.842</b>	<b>16.440</b>
<b>%</b>	<b>79</b>	<b>21</b>	<b>71</b>	<b>29</b>	<b>64</b>	<b>36</b>	<b>70</b>	<b>30</b>

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.].

Isoladamente, para os dados referentes aos AT típicos com CAT, observa-se, na Figura 1, maior prevalência de registros referentes aos trabalhadores do sexo masculino quando comparados às trabalhadoras do sexo feminino ou quando o sexo foi ignorado no registro, correspondendo a valores percentuais de 79%, 21% e 0%, respectivamente. Embora se tenha observado maior número de registros para os indivíduos do sexo masculino em 2010 (8.806 registros) e para aqueles do sexo feminino em 2014 (2.241 registros), observa-se uma variação percentual de -40,71% e -20,80%, entre 2009 e 2017, respectivamente. Além disso, ao se realizar uma busca referente às idades dos indivíduos acometidos por AT típicos com CAT, observaram-se maiores valores de registros totais no intervalo de idade correspondente a 25 a 29 anos (12.104 registros) em trabalhadores do sexo masculino e 30 a 34 anos (3.462) em trabalhadoras do sexo feminino.

**FIGURA 1 – TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO NA FORMA TÍPICA COM CAT**



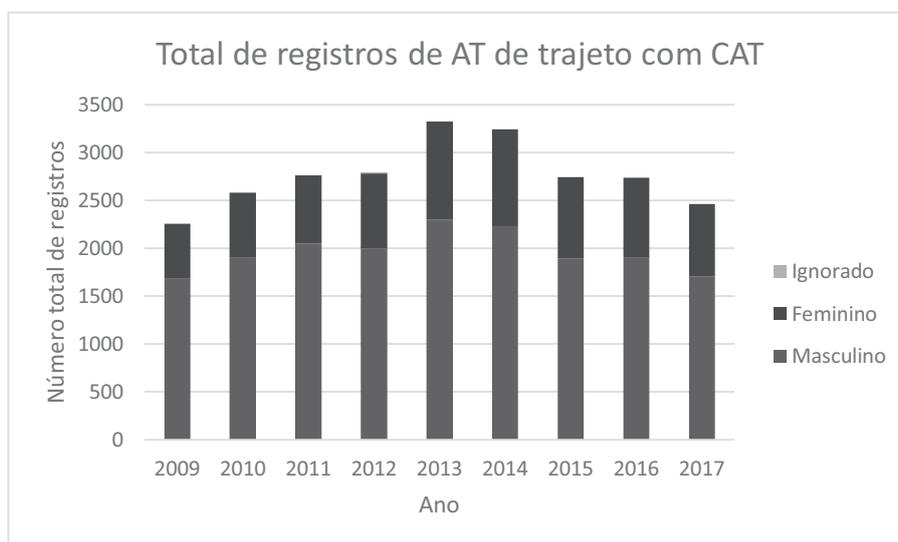
Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.].

Os AT típicos são conceituados como aqueles que ocorrem no horário de trabalho e em decorrência das características da atividade profissional, apresentando registros de 427.939 eventos somente no ano de 2014, no Brasil, com maior prevalência em relação às demais formas de AT (TRAJANO, 2018). Nesse mesmo ano, as atividades econômicas com maiores incidências de AT típicos foram as de administração pública geral, construção de edifícios, transporte rodoviário de cargas e supermercados. Além disso, as principais justificativas se referem a ambientes de trabalho desorganizados e com precárias condições de execução das atividades, bem como falta de limpeza do ambiente, falta de manutenção de máquinas, equipamentos ou infraestrutura e execução de atividades diferentes das atribuições propostas (TRAJANO, 2018).

De maneira semelhante, para os dados referentes aos AT de trajeto, observa-se, na Figura 2, maior prevalência de registros referentes aos trabalhadores do sexo masculino quando comparados às trabalhadoras do sexo feminino ou quando o sexo foi ignorado no registro, correspondendo a valores percentuais de 71%, 29% e 0%, respectivamente. Além disso, observou-se, entre os anos de 2009 e 2013, para ambos os sexos, masculino e feminino, um aumento percentual de 36,23% e 80,32%, apresentando seu número máximo de registros (2.301 e 1.026 registros, na devida ordem), e, em sequência, até o ano de 2017, redução percentual também para ambos os sexos, masculino e feminino, correspondente a -25,77% e -26,22%,

respectivamente. Ademais, ao se realizar a busca referente às idades dos/as trabalhadores/as acometidos/as por AT de trajeto com CAT, observaram-se maiores valores de registros totais no intervalo de idade correspondente entre 25 a 29 anos de ambos os sexos, masculino e feminino, sendo 3.742 e 1.354 registros, nessa ordem.

**FIGURA 2 – TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO DE TRAJETO COM CAT**



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.].

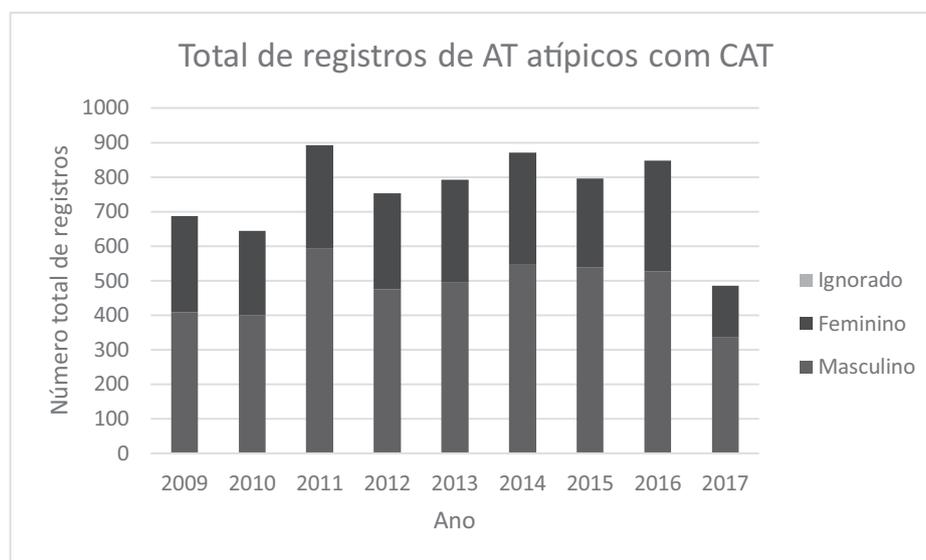
De acordo com Cunha et al., (2019), embora o desenvolvimento de análises de AT de trajeto possa estar comprometido devido à Reforma Trabalhista de 2017 por, aparentemente, não considerar mais essa forma de AT, observa-se ter havido uma tendência ao aumento de sua incidência no Brasil nos últimos anos, justificada principalmente por conta do crescimento da violência urbana e do número de veículos por habitantes, equiparando-se ao número de acidentes de trânsito. Ainda, nossos achados para o estado de Pernambuco corroboram os estudos desses mesmos autores, que demonstram a tendência no perfil epidemiológico dos acometidos por AT de trajeto no Brasil. Nesses, demonstra-se também maior prevalência em indivíduos do sexo masculino na faixa etária correspondente a 20 e 29 anos, justificando-se pelo fato de que é nela em que se encontra significativa parcela da população em idade produtiva, que se expõe a altas cargas de trabalho e, conseqüentemente, aos riscos de sofrer algum agravo durante o trajeto.

Adicionalmente, Souto et al., (2016) demonstram ter havido, no estado de Pernambuco, entre os anos de 2012 e 2014, maior frequência de indivíduos do sexo masculino, com idades entre 20 e 29 anos, vítimas de algum AT de trajeto, destacando-se os motociclistas do setor de transporte e comércio, além dos trabalhadores volantes da agricultura do estado, devido às condições precárias de deslocamento desses trabalhadores ao local de trabalho.

Ainda, para os dados referentes aos AT atípicos na forma de Doenças Ocupacionais, observa-se, na Figura 3, maior prevalência de registros referentes aos trabalhadores do sexo masculino quando comparados às trabalhadoras do sexo feminino ou quando o sexo foi ignorado no registro, correspondendo a valores percentuais de 64%, 36% e 0%, respectivamente. Além disso, observou-se, entre os anos de 2009 e 2011, um aumento percentual de 44,99% dos registros para indivíduos do sexo masculino com seu número máximo (593 registros), bem como, entre os anos de 2009 e 2014, um aumento percentual de 16,91% dos registros para aqueles do sexo feminino, também, com seu número máximo (325 registros). Em seguida, até

o ano de 2017, em ambas as situações, houve redução percentual correspondente a valores de -43,51% e -53,85%, na devida ordem. Ademais, ao se realizar a busca referente às idades dos/as trabalhadores/as acometidos/as por AT atípicos na forma de Doenças Ocupacionais com CAT, observaram-se maiores valores de registros totais no intervalo de idade correspondente entre 30 a 34 anos de ambos os sexos, masculino e feminino, sendo 862 e 545 registros, nessa ordem.

**FIGURA 3 – TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO ATÍPICOS COM CAT**



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.].

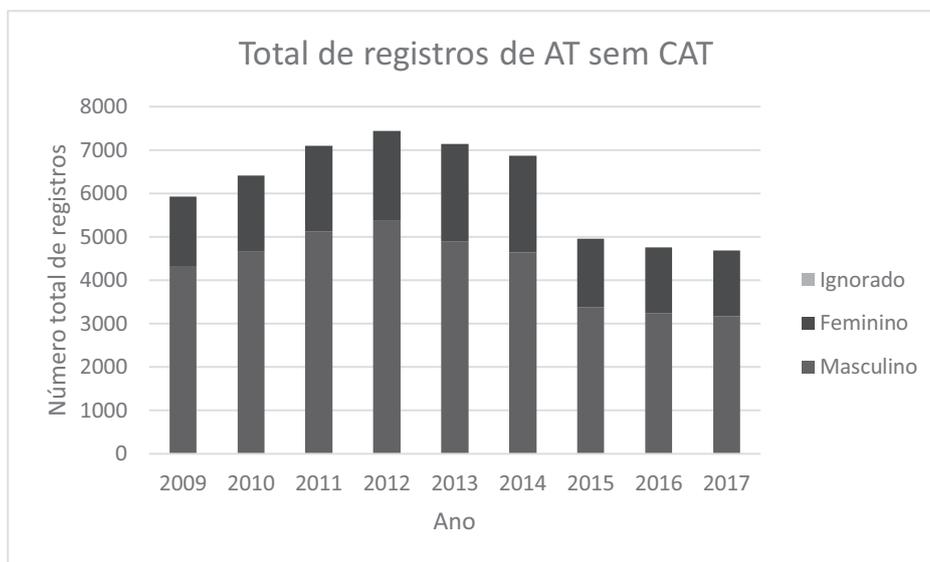
É importante destacar que a lei previdenciária considera as doenças ocupacionais como formas atípicas de AT, embora haja a tendência de considerar apenas o AT como aquele relacionado diretamente ao exercício da atividade profissional e que, ainda de acordo com a legislação, tem-se que o AT atípico também é denominado de AT por equiparação, já que também leva à perturbação funcional e da capacidade laborativa, decorrendo do desenvolvimento da atividade laboral (BRASIL, 1991).

Além disso, em estudo no qual foram avaliadas as concessões de benefícios previdenciários a indivíduos em idade considerada produtiva no Brasil, no período de 2003 a 2017, por incapacidades laborais, Aragão e Fernandes (2019) observaram um aumento do número de doenças ocupacionais, especificamente na categoria de doenças osteomusculares, levando ao afastamento dos/as trabalhadores/as dos postos de trabalho, tanto em áreas urbanas quanto em áreas rurais. Também sugerem não haver, hoje, no Brasil, um padrão de acometimento por doenças ocupacionais que leve em consideração o sexo dos/as trabalhadores/as e funções típicas de um ou outro grupo da sociedade porque as mulheres vêm conquistando, por meio de lutas e movimentos de resistência, novos papéis na divisão social do trabalho, ainda que os processos, a valorização e o desgaste permaneçam condicionados a predizer o padrão de acometimento e reforcem a fenomenologia biológica e individual (ARAGÃO; FERNANDES, 2019).

Ademais, para os dados referentes aos registros de AT sem CAT, observa-se, na Figura 4, maior prevalência em trabalhadores homens em relação às mulheres trabalhadoras ou quando o sexo foi ignorado no registro, correspondendo a valores percentuais de 70%, 30% e 0%, respectivamente. Além disso, observou-se, entre os anos de 2009 e 2012, um aumento percentual de 24,57% dos registros para trabalhadores do sexo masculino com seu número máximo (5.389 registros), bem como, entre os anos de 2009 e 2013, um aumento percentual de 40,20% dos

registros para aqueles do sexo feminino, também com seu número máximo (2.246 registros). Em seguida, até o ano de 2017, em ambas as situações, houve redução percentual correspondente a valores de -41,14% e -32,50%, na devida ordem. Adicionalmente, ao se realizar a busca referente às idades dos indivíduos acometidos por AT sem registro de CAT, observou-se maiores valores de registros totais no intervalo de idade correspondente a 35 a 39 anos (6.058 registros) em trabalhadores do sexo masculino e 30 a 34 anos (2.580) em trabalhadoras do sexo feminino.

**FIGURA 4 – TOTAL DE REGISTROS DE ACIDENTES DE TRABALHO SEM CAT**



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.]).

Para melhor compreensão acerca da natureza dos registros com ou sem CAT no INSS, vale ressaltar que aqueles com CAT registrada não contabilizam o reinício do tratamento, bem como não contabilizam os afastamentos por agravamento de lesão de AT ou doença do trabalho, enquanto que aqueles sem CAT registrada são identificados por meio de Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho ou Nexo Individual (OTSUKA, 2018).

É importante destacar que a notificação dos AT, de acordo com Napoleão et al., “é uma exigência legal e através dela são fornecidos dados relativos ao número e distribuição dos acidentes e as características das ocorrências e das vítimas” (2000, p. 119). No entanto, em todos os cenários observados, nota-se uma redução percentual do total de registros de AT ao longo dos anos, sendo necessária uma atenção especial a esse fenômeno por meio da óptica das subnotificações existentes no processo de sistematização dos dados da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora. De acordo com Barbosa et al., (2017), a subnotificação inviabiliza o conhecimento da real situação epidemiológica e pode ser justificada pelo desconhecimento acerca do processo de execução da notificação, pelas demandas burocráticas, pelo medo de punição ao/à trabalhador/a e pela atribuição de baixo risco ao AT.

Além disso, essa redução apresentada vai ao encontro dos dados nacionais do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (2017), que destaca um aumento de 74,4% no número de registros de notificações relacionadas ao trabalho, entre os anos de 2010 e 2015, refletindo o resultado das ações da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (criada no ano de 2002 e atualizada em 2009 pelo Ministério da Saúde), do cumprimento das metas do Sispacto (Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) e do comprometimento dos profissionais das unidades notificadoras, ressaltando-se que as

subnotificações podem contribuir para que ocorram equívocos nas análises, comprometendo o foco das ações de saúde do/a trabalhador/a nos programas de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Ao realizar a busca de dados de registros de AT por atividade econômica constante da CNAE referente ao estado de Pernambuco, observou-se como as cinco principais atividades produtivas com ocorrências de registros as seguintes: fabricação de produtos alimentícios (16.235 registros), atividades de atenção à saúde (15.424 registros), comércio varejista (10.725 registros), construção de edifícios (7.807 registros) e comércio por atacado (7.644 registros), conforme o Quadro 2.

**QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DA TOTALIDADE DE REGISTROS QUANTO ÀS PRINCIPAIS ATIVIDADES PRODUTIVAS CONSTANTES DA CNAE E ACOMETIDAS POR AT, DO PERÍODO DE 2009 A 2017, NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

<b>Atividade econômica</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>TOTAL</b>
Fabricação de produtos alimentícios	2.387	2.658	2.477	1.938	1.642	1.465	1.272	1.233	1.163	<b>16.235</b>
Atividades de atenção à saúde	1.185	1.546	1.477	1.687	1.964	1.794	1.886	1.870	2.015	<b>15.424</b>
Comércio varejista	1.348	1.513	1.546	1.438	1.510	921	806	840	803	<b>10.725</b>
Construção de edifícios	836	945	1.076	1.187	1.229	726	586	693	529	<b>7.807</b>
Comércio por atacado	773	747	874	1.039	1.084	866	754	794	713	<b>7.644</b>

Fonte: Quadro produzido pelos autores com base em dados do Infologo AEAT (BRASIL, [s./d.]).

Observa-se, por meio desses registros, que há uma predominância dos AT nos setores secundário (industrial) e terciário (prestação de serviços) da economia no estado de Pernambuco, que segue a tendência nacional de atividades na indústria de alimentos e bebidas, com parcela significativa de seu produto interno bruto e com destaque no número de AT no país. De acordo com Costa e Braga (2015), no Brasil, em 2012, a indústria de transformação representou 31,31% do total de mortes e AT registrados em todo o território nacional. Além disso, justificam esse cenário com base na característica de desempenho de atividades repetitivas, demandando muita atenção, o que leva aos desgastes físico, psíquico e emocional e apresentando, ademais, os riscos relacionados às máquinas e aos equipamentos de uso.

Ainda, o setor comércio vem ganhando destaque nas últimas décadas, ao lado das atividades de prestação de serviço, em resposta ao rápido processo de reorientação organizacional da economia do país. Nesse contexto, observa-se também o número de registros de AT de profissionais da área. De acordo com Motta et al., (2011), o perfil dessas atividades se caracteriza pela pressão da produtividade com vistas a uma remuneração baseada em percentuais de venda e faturamento, levando os/as trabalhadores/as ao esgotamento físico e psicológico, que aumenta os riscos de AT. Outrossim, é no setor comércio que se observa a maior possibilidade de inserção em funções não especializadas, de baixa remuneração e que não requerem qualificação profissional para os jovens com pouca experiência (RIOS et al., 2015), o que pode agravar os fatores de risco para AT.

É importante salientar também as atividades de atenção à saúde no cenário dos AT, ressaltando-se que os fatores de risco e vulnerabilidade estão associados à categoria profissional e a seu contexto de atuação e, de acordo Santos et al., (2012), em sua revisão, há maior predominância

de acidentes relacionados a material biológico, destacando-se como principais causas desse agravo o uso inadequado ou a resistência ao uso de equipamentos de proteção individual, a sobrecarga de trabalho e o descuido próprio, bem como a falta de capacitação e de medidas preventivas.

No tocante aos AT na construção civil, é importante ressaltar que, no Brasil, encontram-se capacidades expressivas de elevar a economia e as taxas de emprego e renda, bem como o desenvolvimento social, ao passo em que os números de AT também crescem com registros de 623.786 acidentes, 2.022 desses levando a óbitos somente no ano de 2018 (FERREIRA, 2020). Esse cenário pode ser justificado por situações de uso inadequado ou falta do uso dos equipamentos de proteção individual, assim como por improvisações, destreinamento e baixa qualificação de parte dos trabalhadores (SAMPAIO et al., 2020).

Para a análise documental qualitativa, foram selecionados dez registros oficiais que contemplaram os aspectos de representatividade, homogeneidade e pertinência das informações ao estudo. Destacaram-se dois elementos como termos-chave, que foram observados nos documentos norteadores: ações de vigilância e promoção da saúde. Para cada registro documental foi atribuído um núcleo conceitual extraído do próprio texto, conforme Quadro 3.

**QUADRO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS REGISTROS DOCUMENTAIS, TERMOS-CHAVE E RESPECTIVOS NÚCLEOS CONCEITUAIS RELACIONADOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA PARA ANÁLISE DOCUMENTAL QUALITATIVA**

Registro Documental	Termo-chave	Núcleo conceitual
Constituição Federal de 1988, art. 200 e inciso II	ações de vigilância	“executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”
Lei Orgânica do SUS: 8.080/90, art. 6	ações de vigilância	“[...] a execução de ações de saúde do trabalhador”
Lei Orgânica do SUS: 8.080/90, art. 13	ações de vigilância	“a articulação das políticas e programas [...] abrangerá, em especial, as atividades de saúde do trabalhador”
Lei Orgânica do SUS: 8.080/90, art. 15	promoção da saúde	“normas técnicas e padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador”
Portaria nº 3.120, de 1º de Julho de 1998	ações de vigilância	“fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador”
Portaria n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998	ações de vigilância	“saúde do trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência”
Portaria n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002	ações de vigilância	“apoio à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho”
Portaria n.º 2.728, de 11 de novembro de 2009	ações de vigilância	“implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador”
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho	promoção da saúde	“promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e danos [...]”
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	ações de vigilância	“desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância”
Diretrizes de Implantação da Visat no SUS	promoção da saúde	“identificar perfil dos trabalhadores, notificação de risco e garantia de ações de promoção e educação em saúde”
Política Nacional de Vigilância em Saúde	promoção da saúde	“articulação entre as vigilâncias para a promoção da saúde em todos os níveis de atenção”

Fonte: Elaborado pelos autores com base em documentos oficiais do Governo Federal.

Cabe resgatar, de acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF88), bem como com a legislação federal, o decreto presidencial, resoluções próprias do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e portarias do Ministério da Saúde, que para se realizar uma análise qualitativa das atribuições da Visat que possam minimizar impactos à saúde do/a trabalhador/a, destaca-se, inicialmente, já na CF88, em seu artigo 200 e inciso II, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), *in verbis*: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988, p. 120). Nesse sentido, ao apensar a vigilância em saúde ao seu rol de competências, o SUS reafirma as proposições do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o qual visava à reformulação do modelo de atenção à saúde, incorporando o planejamento de ações voltadas para a proteção da saúde da população, bem como à prevenção e ao controle de riscos, agravos e doenças e à promoção da saúde (TEIXEIRA et al., 2018). Além disso, vale ressaltar que o mesmo movimento manteve diálogo com as proposições da Conferência de Alma-Ata (1978), na qual se estabeleceu a atenção primária à saúde como estratégia central para se alcançar a saúde universal (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Ademais, no contexto da atenção básica, observa-se uma reorientação do processo de trabalho sob o paradigma da vigilância em saúde, considerando o território e as múltiplas características que condicionam e determinam a saúde dos indivíduos, além das relações entre as equipes de saúde e a comunidade e a redefinição do objeto de trabalho, que passa a ter seu enfoque nos indivíduos e não mais na doença (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009).

Tendo como base o arcabouço legal do SUS, com a CF88 ficou regulamentada a Lei n.º 8.080/90, que dispõe acerca das “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Observa-se, no art. 6.º dessa lei, uma caracterização do campo de atuação do SUS, que inclui a saúde do/a trabalhador/a como um conjunto de atividades orientadas pela vigilância sanitária e epidemiológica à promoção e proteção da saúde, bem como a recuperação e reabilitação de agravos decorrentes das condições de trabalho, por meio da assistência ao/a trabalhador/a vítima de AT, da normatização, da fiscalização e do controle dos processos de trabalho que possam trazer algum risco ao/a trabalhadora e de serviços de saúde do/a trabalhador/a nas instituições e empresas públicas e privadas, da avaliação do impacto das tecnologias na saúde do trabalhador/a, entre outras ações, em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar também que a referida lei destaca, em seu art. 13, que a articulação das políticas e programas do SUS abrangerá as atividades de saúde do trabalhador/a, assim como estabelece, em seu art. 15, as atribuições comuns à União, aos estados e aos municípios, incluindo-se a “elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador” (BRASIL, 1990, p. 18.057).

Contudo, ainda que a Lei n.º 8.080/90 tenha incluído ações voltadas à saúde do/a trabalhador/a, percebe-se a existência de desafios para sua institucionalização no SUS, destacando-se as formas tradicionais de vigilâncias epidemiológica e sanitária (centradas em ações com enfoque na doença e em campanhas, sem garantir autonomia dos indivíduos na construção da saúde) e a ausência da própria cultura de saúde do/a trabalhador/a no contexto em que se defende a municipalização das ações de saúde (GOMEZ et al., 2018). Todavia, não podemos deixar de ressaltar os avanços conquistados com a implantação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, vinculada ao CNS, a qual participou diretamente da elaboração da Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, que define procedimentos básicos para as ações correspondentes (GOMEZ et al., 2018).

Os avanços observados no contexto em que se discute a promoção da saúde do/a trabalhador/a, por meio das ações de vigilância, referem-se às portarias ministeriais n.º 3.120/98, que aprova a Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, e n.º 3.908/98, que aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador para a instrumentalização das ações de saúde do/a trabalhador/a urbano/a e do/a rural, considerando as diferenças entre os homens e as mulheres (BRASIL, 1998a, 1998b).

A referida instrução normativa apresenta subsídios básicos para que as ações de vigilância em saúde do/a trabalhador/a sejam desenvolvidas e dispõe acerca de informações básicas que permitem a análise e intervenção sobre os determinantes de saúde da população trabalhadora e que se referem à morbimortalidade e às atividades e processos produtivos, bem como aspectos de caráter metodológico, para se estabelecer as ações de vigilância, sendo: o planejamento de ações, a inspeção/fiscalização sanitária, a análise e o acompanhamento dos processos de trabalho, os inquéritos de investigação, os mapeamentos de risco e os estudos epidemiológicos, considerando, o papel ordenador do cuidado da atenção básica à saúde (BRASIL, 1998a).

Ainda, é importante destacar que a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) (BRASIL, 1998b) apresenta, em seu art. 3.º, os aspectos da gestão plena da Atenção Básica na oferta de ações de saúde do/a trabalhador/a, sendo:

- a) garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, por meio da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, sempre que a situação exigir;
- b) realização de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação e a investigação epidemiológica;
- c) notificação dos agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- d) estabelecimento de rotina de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador;
- e) utilização dos dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional (BRASIL, 1998b, seção 1, p. 17-18)

Ademais, a portaria ministerial n.º 1.679/2002 (BRASIL, 2002), que “dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências” e que trata da capacitação dos profissionais das equipes de atenção básica e do, então, Programa de Saúde da Família para a execução das ações em saúde do/a trabalhador/a, reafirma as proposições da NOST acerca da gestão plena da Atenção Básica ao instituir a, *in verbis*:

Garantia do atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção, tendo a atenção básica e os serviços de urgência/emergência como portas de entrada no sistema, assegurando todas as condições, quando necessário, para o acesso a serviços de referência (BRASIL, 2002, seção 1, p. 53-54).

A implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, em sua atual formatação institucional, no ano de 2009, por meio da portaria ministerial n.º 2.728, também reforçou a inclusão das ações de saúde do/a trabalhador/a, no contexto da vigilância em saúde, por meio da “definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade” (BRASIL, 2009, p. 76).

Ressalta-se, ainda, que a primeira Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), no Brasil, ficou instituída pelo CNS somente no ano de 2018, por meio de resolução própria n.º 588, considerando, inclusive, a implementação da Visat em todos os níveis de atenção à saúde. No entanto, devemos destacar que desde o ano de 2012 está em vigência, por meio da portaria n.º 1.823, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), considerando, ademais, o decreto presidencial n.º 7.602/2011, que instituiu a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e que tem por objetivos a “promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011, p. 9).

No contexto em que se instituiu a PNSST, de acordo com o Tribunal Superior do Trabalho, por meio do Programa Trabalho Seguro, observa-se que nesse período houve um aumento dos registros dos dados estatísticos de AT no Brasil, divulgados pelo Ministério da Previdência Social, que totalizou 711.164 AT; desses, 2.884 resultaram em óbitos em 2011 (BRASIL, 2011).

Ao instituir a PNSTT, o Ministério da Saúde definiu sua ênfase em ações de vigilância e considerou a transversalidade das ações no contexto de determinação do processo saúde-doença, articulando as ações individuais e coletivas às ações de intervenção nos determinantes da saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como, as ações de planejamento e avaliação às práticas de saúde, e fortalecendo e garantindo à Visat em consonância com os demais elementos das vigilância em saúde e atenção básica e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

APNVs reafirma as proposições mencionadas anteriormente e, por meio de sua resolução, integra a Visat às ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, contemplando sua inserção na Rede de Atenção à Saúde, em especial na atenção básica, que deve ser o centro ordenador dos cuidados (BRASIL, 2018). Nesse contexto, vale ressaltar a necessidade de promover ações com vistas ao processo produtivo e ao modelo de desenvolvimento, articulando-se com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), os movimentos sociais e as representações dos/as trabalhadores/as e com as instâncias de fiscalização do Ministério do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho (AMORIM et al., 2017).

Ainda, na atenção básica, ressaltam-se algumas atribuições da rede assistencial que devem priorizar a identificação do perfil de saúde e dos processos produtivos nos territórios, a identificação e notificação de situações de risco e os agravos relacionados ao trabalho, o estabelecimento de articulação com instâncias de referência de Visat e o desenvolvimento de ações de educação em saúde em que se possa identificar os riscos laborais (BRASIL, 2013).

Ainda no sentido da Visat, de acordo com o Boletim Epidemiológico publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2017, o estado de Pernambuco, área geográfica delimitada para fins desta pesquisa, foi uma das unidades federativas que não atingiram a meta de 60% dos municípios sedes de Cerest, registrando o procedimento de inspeção sanitária em saúde do/a trabalhador/a, destacando-se uma queda no número de registros desse procedimento entre os anos de 2014 e 2015 (BRASIL, 2017), o que pode justificar a redução percentual dos registros de AT ao longo dos últimos anos no estado.

De modo contrastante com a redução dos registros de AT, o Ministério Público do Trabalho de Pernambuco chamou atenção para os dados alarmantes dos AT no estado, que cursaram com uma morte a cada cinco dias, no período de 2012 a 2017, e destacou a prevenção como a medida mais eficaz e de menor custo quando comparada às medidas de fiscalização e repressão (TORRES, 2018). Ademais, a redução dos registros de AT é apontada como um reflexo das subnotificações no estado, dificultando a realização denexo causal e a relação do AT ao ambiente laboral (TORRES, 2018).

No entanto, embora esses dados indiquem uma necessidade inadiável de priorização das ações da Visat pelo estado de Pernambuco, ao longo dos anos, os segmentos responsáveis pela proteção à saúde do/a trabalhador/a têm garantido esforços na busca pela prevenção e pelo controle dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de diversas articulações entre as coordenações municipais, Cerests estaduais e regionais e Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2020).

Nesse contexto, ressalta-se que, em Pernambuco, as regulamentações do código sanitário do estado são seguidas e orientam as ações da Visat em todos os níveis de atenção à saúde. Outrossim, o referido código aprovado por meio do decreto n.º 20.786/98 dispõe acerca das ações em saúde do/a trabalhador/a em setores públicos e privados dos meios urbanos e rurais, reforçando a vigilância epidemiológica e a Visat com vistas aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e do trabalho (PERNAMBUCO, 1998). Ainda, são dispostos os objetos de ação da Visat no estado orientados para a organização do trabalho, incluindo-se o ritmo, as pausas e os intervalos, bem como o regime e a duração da jornada, além do controle, das tarefas e do modo operacional, comprometendo-se com a elaboração de normas técnicas relacionadas à ergonomia e à defesa da saúde dos/das trabalhadores/as do estado (PERNAMBUCO, 1998).

Além disso, na condição de gerenciamento descentralizado, de planejamento, da organização e da execução das ações e serviços de saúde no estado de Pernambuco, incluindo-se a Visat, observam-se 12 regiões de saúde com gerências próprias e vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde. Nesse cenário, todas as articulações com vistas à saúde do/a trabalhador/a, contemplando-se a prevenção a AT, responsabilizam-se pelas funções do suporte técnico, assim como pela educação permanente e coordenação dos projetos vinculados à temática, desempenhando apoios técnico-científico e matricial (PERNAMBUCO, 2020).

Adicionalmente, no tocante às ações específicas da Visat no estado de Pernambuco, tem-se destacado a disponibilidade de curso de Investigação de Acidentes de Trabalho pelas IV e VIII Gerências de Saúde aos profissionais, de modo a otimizar o modelo de análise e prevenção de AT na área de abrangência dos municípios pernambucanos e formar equipes técnicas aptas a intervir, considerando os princípios e diretrizes da Visat sobre os ambientes e processos de trabalho (ESPPE, 2021). Ademais, destaca-se a parceria entre a Escola de Saúde Pública de Pernambuco e o Cerest estadual, garantindo o aperfeiçoamento em vigilância em saúde do/a trabalhador/a, objetivando-se o aprimoramento das ações dos Cerests regionais, das equipes de vigilância em saúde e do controle social (ESPPE, 2021).

#### **4. CONCLUSÕES**

Conclui-se, desse modo, que no período entre 2009 e 2017, houve no estado de Pernambuco maior prevalência de AT na forma típica, com maiores números de registros para indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 29 anos, embora as demais formas de AT avaliadas também tenham demonstrado valores expressivos. Observou-se também uma tendência à redução percentual do números de casos, podendo ser justificada por excessos de

subnotificações em oposição às ações preventivas de vigilância em saúde do/a trabalhador/a na atenção básica. Ainda, no estado de Pernambuco, têm-se uma predominância de AT nos setores secundário e terciário da economia, sendo de maior características aqueles industriais e de prestação de serviços, respectivamente.

Ademais, as ações da VISAT, no contexto da atenção básica, podem garantir o exercício pleno de atividades laborais sem que as características psicofisiológicas dos trabalhadores sejam afetadas. Isso, devendo-se à sua principal característica de intervenção sobre os condicionantes e determinantes de saúde, com atuação no território e enfoque em atividades preventivas e de promoção em saúde. No entanto, identificou-se a necessidade de serem fortalecidas as ações de notificações nesse nível de atenção.

Por fim, ressalta-se que indivíduos em situação de trabalho informal não são considerados para fins dos registros apresentados, o que pode ser um fator limitante do estudo, refletindo em menores registros e inviabilizando o conhecimento acerca do número real de trabalhadores/as acometidos/as por AT. Ainda, há perspectivas futuras de estabelecer um delineamento acerca dos registros divididos por capítulos da Classificação Internacional de Doenças para entender as formas de manifestação biológica dos agravos, bem como, um delineamento acerca dos coeficientes de níveis de riscos inerentes à atividade econômica, quais sejam: taxa de incidência para o total de acidentes do trabalho, taxa de incidência específica para doenças do trabalho, taxa de incidência específica de acidentes típicos, taxa de incidência específica de incapacidade temporária, taxa de mortalidade, taxa de letalidade e taxa de acidentalidade proporcional específica para as faixas etárias.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Luciana de Assis; LACERDA E SILVA, Thais; FARIA, Horácio Pereira de; MACHADO, Jorge Mesquita Hued; DIAS, Elisabeth Costa. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3.403-3.413, out. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021003403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003403&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

ARAGÃO, Loic Hernandez do Amaral; FERNANDES, Maria Goretti. Avaliação das concessões de benefícios previdenciários por incapacidades laborais a indivíduos em idade produtiva no Brasil e o papel da Fisioterapia na prevenção destes agravos: um estudo exploratório documental quali-quantitativo. In: **Pesquisa em Saúde: imersão no conhecimento**. São Paulo: Opção, 2019. p. 17-26.

BARBOSA, Adriana Sierra Assencio Almeida *et al.* Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de enfermagem em um hospital público. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 12-17, 2017. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/209/pt-BR/subnotificacao-de-acidente-ocupacionalcom-materiais-biologicos-entre-profissionais-de-enfermagem-em-um-hospital-publico>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/art\\_200\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_200_.asp). Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Lei n.º 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, 1990, p. 18.055.

BRASIL. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1991, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998. Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1998a, p. 60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1998b, p. 17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.679, de 18 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2002, p. 53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2009, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2011a, p. 9.

BRASIL. Superior Tribunal do Trabalho [on-line]. Justiça do Trabalho. **Dados dos Acidentes de Trabalho de 2011**. Brasília, [s./d.] Disponível em <https://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/dados-nacionais>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2012, p. 46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS. **Renast Online**, 12 nov. 2013. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 30 maio 2020

BRASIL. Lei Complementar n.º 150, de 1º de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis n.º 8.212, de 24 de julho de 1991, n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, e n.º 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3.º da Lei n.º 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei n.º 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2015, p. 4.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Infologo AEAT – Base de Dados Históricos de Acidentes de Trabalho**, [s./d.]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.html>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um breve panorama. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2018, p. 87.

CAMPOS, Adriana Guerra; GURGEL, Aline do Monte. Acidentes de trabalho graves e atividades produtivas nas regiões administrativas de saúde em Pernambuco: uma análise a partir da identificação de aglomerados produtivos locais. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 41, e15, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572016000100208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100208&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

COSTA, Mariana Alves; BRAGA, Maria do Carmo de Albuquerque. Segurança do trabalho na indústria de alimentos: a sinalização como aspecto fundamental. **Revista Brasileira de Agrotecnologia**, v. 5, n. 1, p. 58-63, 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBAGRO/article/view/3846>. Acesso em: 30 maio 2020.

CUNHA, Arthur Arantes *et al.* Tendência da incidência de acidentes de trajeto em trabalhadores no Brasil entre 2009 e 2016. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 490-498, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-42-e10.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

ESPPE – ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO. Curso Básico de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves. Pernambuco. Disponível em <https://ead.saude.pe.gov.br/course/index.php?categoryid=108>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ESPPE – ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO. I Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador. Pernambuco. Disponível em <https://ead.saude.pe.gov.br/course/index.php?categoryid=71>. Acesso em: 26 jun. 2021.

FERREIRA, Marinaldo Loures. Gestão da saúde e segurança do trabalho na construção civil. **Entrepreneurship**, v. 4, n. 2, p. 43-51, 2020. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/entrepreneurship/article/view/CBPC2595-4318.2020.002.0005/1990>. Acesso em: 30 maio 2020.

GOMES, Romeu. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.963-1.970, jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute *et al.* Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones**, Bogotá, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/318353446\\_La\\_investigacion\\_documental\\_sobre\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_conceptos\\_y\\_caracterizacion/fulltext/59658281aca27227d78c662c/La-investigacion-documental-sobre-la-investigacion-cualitativa-conceptos-y-caracterizacion.pdf](https://www.researchgate.net/publication/318353446_La_investigacion_documental_sobre_la_investigacion_cualitativa_conceptos_y_caracterizacion/fulltext/59658281aca27227d78c662c/La-investigacion-documental-sobre-la-investigacion-cualitativa-conceptos-y-caracterizacion.pdf). Acesso em: 3 jun. 2020.

MOTTA, Priscila Tegethoff; CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues de; DUARTE, Maria Emília Lúcio; ROCHA, Adelaide de Mattia. Análise dos acidentes de trabalho do setor de atividade econômica comércio no município de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 427-433, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/55>. Acesso em: 30 maio 2020.

NAPOLÉÃO, Anamaria Alves; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; MARZIALE, Maria Helena Palucci; HAYASHIDA, Miyeko. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 119-120, jul. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 maio 2020.

OTSUKA, Charyse Alice Mattuella. **Acidentes de trabalho no estado do Paraná entre 2011 e 2015: perfil dos acidentes, incidência e evolução dos casos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Medicina do Trabalho) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

OLIVEIRA, Cátia Martins; CASANOVA, Ângela Oliveira. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 929-936, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300029&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

PERNAMBUCO. Decreto n.º 20.786, de 10 de agosto de 1998. Aprova o regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco. Disponível em <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=20786&complemento=0&ano=1998&tipo=&url=#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2020.786%2C%20DE%2010%2D08%2D1998&text=1%C2%BA%20%2D%20Fica%20aprovado%20o%20Regulamento,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 de junho de 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção e Vigilância de Riscos e Danos à Saúde. Perfil Produtivo e Epidemiológico dos trabalhadores de Pernambuco, 2020. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em [https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxwZXJmaWwxcw9kdXRpdm9wZXxneDolOWJhOTU5OGJmOGI1NmQz&urp=gmail\\_link&gxids=7757](https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxwZXJmaWwxcw9kdXRpdm9wZXxneDolOWJhOTU5OGJmOGI1NmQz&urp=gmail_link&gxids=7757). Acesso em: 26 de junho de 2021.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; SERVO, Maria Lúcia Silva. Acidentes de trabalho em profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Rebracisa**, v. 2, n. 1, p. 9-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1288>. Acesso em: 30 maio 2020.

RIOS, Marcela Andrade; NERY, Adriana Alves; RIOS, Polianna Alves Andrade; CASOTTI, Cezar Augusto; CARDOSO, Jeferson Paixão. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1199-1212, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000601199&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601199&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

SAMPAIO, Allefy Teles; LAVEZO, Ana Elisa; COUTINHO, Graziella Deldoto. Segurança do trabalho e medidas de proteção na construção civil. **Braz. J. of Develop.** São José dos Pinhais, v. 6, n. 3, p. 9.983-9.997, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7324>. Acesso em: 30 maio 2020.

SANTOS, Débora Maria. Brasil registra 17 mil mortes e 4 milhões de acidentes de trabalho. **Fundacentro**, 5 maio 2019. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2019/4/acoes-regressivas-gestao-de-riscos-e-impacto-dos-acidentes-de-trabalho-foram-temas-de-debate>. Acesso em: 30 maio 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos.; VIEIRA, Mariana; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; GOMES, Doris. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 205-212, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200028&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio, 2020.

SOUTO, Caroline Cordeiro *et al.* Perfil das vítimas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho em unidades de saúde sentinelas de Pernambuco, 2012-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 351-361, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000200351&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200351&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

TEIXEIRA, Maria Glória; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; CARMO, Eduardo Hage; OLIVEIRA, Wanderson Cleber de; PENNA, Gerson Oliveira. Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.811-1.818, jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601811&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601811&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar *et al.* Os programas de segurança e saúde no trabalho nas empresas. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 377-382, 2011. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3889/588>. Acesso em: 30 maio 2020.

TORRES, Camila. MPT-PE alerta sobre saúde física e mental de trabalhadores em mês dedicado a prevenção de acidentes. **G1 Pernambuco**, 2018. Disponível em <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/no-mes-da-seguranca-do-trabalhador-mpt-alerta-sobre-saude-fisica-e-mental-dos-funcionarios.ghtml>. acesso em 30 de jun de 2021.

TRAJANO, Josiana Dias Silva. **Caracterização dos acidentes de trabalho grave em Uberaba-MG: compreensão de suas causas, atenção na rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

TST – TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Justiça do Trabalho**: Tribunal Superior do Trabalho. Dados nacionais: dados dos acidentes de trabalho de 2011. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/dados-nacionais>. Acesso em: 4 de jun. de 2020.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [on-line]**, v. 43, sup. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000029517>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia *et al.* A expansão do objeto da vigilância em acidente do trabalho: história e desafios de um centro de referência em busca da prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**, v. 23, n. 9, p. 3.055-3.066, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.21952016>. Acesso em: 10 jun. 2021.

Recebido em: 05/06/2020

Aceito para publicação em: 04/06/2021