

Notificação de agravos de saúde do trabalhador de pacientes gerais do SUS atendidos no Hospital de Clínicas da UFPR

Notification of occupational diseases of SUS general patients in Hospital de Clínicas of UFPR

João Carlos do Amaral Lozovey¹, Karin Regina Luhn², Adeli Regina P. Medeiros³, Fabiana Costa de Senna Ávila Farias⁴

1. Médico, Professor Doutor Adjunto da UFPR, Depto. Saúde Comunitária.
2. Médica, Professora Doutora Adjunta da UFPR, Depto. Saúde Comunitária.
3. Enfermeira do Serviço de Epidemiologia do Hospital de Clínicas da UFPR.
4. Enfermeira do Serviço de Epidemiologia do Hospital de Clínicas da UFPR.

CONTATO: João Carlos do Amaral Lozovey | E-mail: lozovey@ufpr.br

Pesquisa registrada na Plataforma Brasil, CAAE:52453216.6.0000.0096, parecer de aprovação do CEP/CHC/EBSEH = 1.432.137, de 01 de março de 2016.

Resumo Trata-se de um relato de experiência de planejamento e implantação de protocolo de notificação de agravos de saúde do trabalhador, na atenção terciária num hospital geral do SUS (HC-UFPR). Vincula as ações do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, com ensino e pesquisa do Departamento de Saúde Comunitária. Revisa os requisitos legais de notificação compulsória dos agravos de saúde do trabalho; descreve os fluxos de busca ativa donexo e a análise e notificação para o SINAN. É demonstrada a estrutura de ensino médico de graduação/pós e da pesquisa em Vigilância de Saúde do Trabalhador/SUS, partes das Diretrizes Nacionais Curriculares de Medicina. Apresenta-se como resultados a notificação de 389 fichas/casos ao SINAN-Net em seis anos: Acidente grave 3; Câncer 9; Dermatoses 77; Ler/Dort 68; Pair 27; Pneumoconioses 30; Intoxicações 1; Transtornos mentais 19; Violência interpessoal 155. Discute-se a implantação do projeto, o comportamento e adesão dos profissionais, expectativas e perspectivas.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica. Saúde do trabalhador. Educação Médica.

Abstract This is a report of an experience on planning and implementation of a Notification Protocol of occupational diseases, on tertiary attention at a SUS general hospital (HC-UFPR). It links the actions of the Hospital Epidemiology service with teaching and research of the Department of Community Health. It reviews the legal requirements of compulsory notification of reportable occupational diseases, describing the active search streams of causal nexus, the analyses and the notification to the Information Service for Diseases Notification (SINAN). The structure of the undergraduate/graduate medical education, and of worker's health surveillance /SUS is demonstrated, which are parts of the National Curriculum Guidelines. The results presented in six years are the report of 389 charts/cases to SINAN-Net: severe accident, 3; cancer, 9; dermatoses, 77; RSI/WMSD, 68; hearing loss, 27; pneumoconioses, 30; intoxications, 1; mental disorders, 19; interpersonal violence, 155. The implementation of the project, the behavior, and professionals' adherence, expectations and perspectives are discussed.

KEYWORDS: Epidemiological Surveillance. Occupational Health. Medical Education.

Introdução

A saúde do trabalhador (ST) tem como objeto de estudo e de intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, visando à promoção e à proteção da saúde individual e coletiva dos trabalhadores: a) por meio de ações de vigilância dos riscos nos ambientes e atividades de trabalho e suas correlações sociais; b) organizando a assistência à saúde, nisso compreendendo o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação de forma integrada no SUS.¹

Não há dúvidas da profundidade social dessa área e da necessidade de entendimento e ação interprofissional, integradora da saúde e do trabalho; e das relações sociais na construção da cidadania. O que inclui o SUS, a universidade, o governo e as instituições administrativas e políticas.

O presente artigo relata o planejamento e implantação de um projeto de saúde do trabalhador que une a atenção terciária num hospital geral do SUS, com as exigências de Vigilância Epidemiológica e em Saúde. Associa às atividades universitárias

de ensino e pesquisa a operacionalização de um sistema unificado capaz de construir a saúde dos cidadãos.

1. Das razões técnicas e legais da vigilância epidemiológica hospitalar

O cumprimento do art. 200, inciso II, da Constituição Federal, do direito do brasileiro à saúde, está disposto na Lei nº 8.080, de 19/09/1990, explícito nas atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Entre várias definições para a aplicação da lei, apresenta-se a "Vigilância Epidemiológica" como uma dessas vias para a "ação integral" da atenção à saúde a ser executada também em todos os níveis do SUS¹, posteriormente instruída pelo Ministério da Saúde (MS).²

"a VST compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido

de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los” (Portaria MS/SVS nº. 3.120, de 1º/07/1998).²

Para atender os objetivos e os procedimentos de vigilância epidemiológica, a partir de 1993 foi implantado de forma gradual e heterogênea no país o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) retoma este processo para sua imediata implantação, através da Portaria Funasa/MS nº 073 de 9/3/98, o que progressivamente torna obrigatória a coleta e alimentação regular pelos municípios, estados e Distrito Federal da base de dados nacional informatizada.³

Paralelamente a isso o MS apresentando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) cria a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)⁴, disposta, incentivada e cobrada em todo o território a partir de 19/09/2002.

Na sequência, em 28/04/2004, constatando que essas informações estavam dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis no âmbito do SUS, o MS resolveu “Regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços sentinela específica” promulgando a Portaria GM/MS nº 777.⁵

No nosso entendimento, o objetivo principal foi o de “dispor de informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social”.⁵

Essa Portaria reforçou o conceito de Unidade

Sentinela no SUS, para fins epidemiológicos e de vigilância de saúde, aplicável também a hospitais da rede.⁵

Para essas unidades sentinela estabeleceu a notificação compulsória de 11 agravos relacionados à Saúde do Trabalhador: acidentes de trabalho fatal; acidentes de trabalho com mutilações; acidentes com exposição a material biológico; acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; lesões por esforços repetitivos / distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho; pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído; transtornos mentais relacionados ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho.⁵

Saliente-se neste ponto a significância de incluir deliberada e ostensivamente na Portaria a obrigatoriedade do registro das doenças relacionadas ao trabalho, como suspeitas ou casos (critérios que só foram definidos posteriormente em protocolos específicos), mas não só de trabalhadores vinculados ao sistema formal de registros trabalhistas e cobertos epidemiologicamente pelos registros das Comunicações de Acidentes do Trabalho da Previdência Social (CAT - INSS). Buscou-se a cobertura do cidadão trabalhador.

Considerando que as doenças de notificação compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população, e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle, o MS instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar através da Portaria nº 2.529/GM, em 23/11/2004, aplicável aos hospitais do país, independente de compor o SUS.⁶

Dentre as formas de implantação do sistema, definiu-se por “incentivar a criação e funcionamento do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEH em cada instituição”.

E foram estabelecidas como atribuições dos hospitais de nível III (universitários com mais de 250 leitos) dentre outras:⁶

IV - inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de

dados do SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente hospitalar, ...;

IX - promover a integração com o serviço de arquivo médico e a comissão de revisão de prontuário do hospital, ...;

XIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar;

(Portaria Nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004).⁶

Já em 2010 o MS editou a Portaria nº 2.254, que qualificou as unidades hospitalares de referência nacional, definindo as atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, que incluíram a busca ativa para os pacientes atendidos ou internados, buscando a detecção dos agravos referidos na VST.⁷

A sistemática de busca, registro e notificação compulsória de agravos de saúde pelos hospitais sentinela, conforme lista, procedimentos e fluxos determinados pelo Ministério da Saúde, baseado no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), foi definida com a edição da Portaria GM/MS 104 de 25/01/ 2011.⁸

Art. 7ª A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7ª e 8ª, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.⁸

Essas questões de regulamentação legal e normativa e a necessidade de adequar as atividades de um Núcleo de Epidemiologia Hospitalar remeteram ao Serviço de Epidemiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - SEPIH-HC, a repensar e reposicionar o seu trabalho de análise epidemiológica dos registros,

incluindo os agravos de notificação compulsória, mais especificamente os de relação com o trabalho, e em fevereiro de 2011 criou-se um grupo interinstitucional para o debate da Vigilância dos Acidentes e Doenças do Trabalho atendidos no HC.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora revista e republicada em 2012 trouxe ênfase na vigilância para redução da morbimortalidade. Textualmente “A notificação é compulsória em todos os Serviços de Saúde do país, que quando necessário receberão suporte técnico matricial da Rede de Atenção Nacional de Saúde do Trabalhador”.⁹

Mais recentemente, em fevereiro de 2016, com a publicação das portarias 204 e 205, o Ministério da Saúde reafirmou que os agravos e doenças relacionados ao trabalho devem ser notificados nos sistemas de informação do SUS e manteve os mesmos itens na Lista Nacional de Notificação Compulsória de 2011.¹⁰

Especificamente, a Portaria 204/16 lista a série de agravos: acidentes de trabalho com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes; intoxicação exógena por substâncias químicas (agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); violência interpessoal relacionada ao trabalho (sexual e tentativa de suicídio) e explicita alguns itens como requisitos legais aplicáveis:¹¹

- a) Aplica-se a serviços de saúde públicos e privados de assistência e ensino de saúde, em todo o território nacional, a todos os profissionais de saúde, não só aos médicos, nem somente às Unidades Sentinela;
- b) Nos casos suspeitos ou confirmados;
- c) Definindo o prazo de comunicação à secretaria municipal de saúde em 24 horas pelo meio mais rápido disponível.

Na Portaria Nº 205/1016, confirma-se a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por unidades sentinelas, como VST (relacionados ao trabalho): Câncer; Dermatoses; LER-DORT; PAIR; Pneumoconioses e Transtornos mentais.¹²

Como exemplo dessa prática e sua significância cita-se a implantação de uma rotina de busca ativa no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em Londrina-PR, no período de 01/04/2013 a 01/04/2016 quando foi possível estabelecer nexos epidemiológico ocupacional em 147 casos. Todos notificados no SINAN. Homens representaram 96,6% dos casos, mais incidente entre 50-64 anos (67 casos). Isso remete à possibilidade de planejamento das ações de saúde para a população-alvo.¹³

O nexo epidemiológico foi concedido quando estabelecida a relação com critérios de temporalidade, plausibilidade biológica e coerência bibliográfica entre a atividade ocupacional e o tipo de câncer diagnosticado.¹³

2. O projeto de busca ativa de agravos ocupacionais para notificação

Ao longo do ano de 2010 o SEPIH-HC debateu internamente e com o hospital os conceitos e aplicações de vigilância da saúde do trabalhador.

Com a publicação da Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS)⁸ foi criado no HC um grupo interdisciplinar e interinstitucional em 02/02/2011, nominado de Vigilância de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho – VADRT.

Coordenado pelo SEPIH-HC, participaram os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador estadual e municipal (CEST-PR e CEREST – Curitiba), a Unidade de Gestão de Pessoas do HC (UAP), a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e o Departamento de Saúde Comunitária da UFPR.

A finalidade foi articular as fontes de captação de casos e Fichas do SINAN, e o fluxo de informações de VST.

Durante 2011 essas diversas instituições e serviços debateram a significância do tema e os procedimentos para tornar representativa a notificação dos agravos de saúde do trabalhador, e o papel da instituição considerada “sentinela”, tendo

em vista seu perfil terciário e de alta complexidade.

Os coordenadores dos serviços internos do Hospital de Clínicas da UFPR, chefes de ambulatórios de especialidades e preceptores de residência médica foram procurados para reuniões de capacitação e definição de fluxos. Participaram a Dermatologia, a Otorrinolaringologia (setores de audiologia e de voz/laringe), a Ortopedia, a Pneumologia, a Neurologia clínica, a Saúde Mental e a Oncologia. Repetimos o roteiro em 2014 e alguns em 2016 e 2017, no sentido de manter ativa a captação de notificações oriundas dos serviços internos de atenção à saúde, tendo em vista a rotatividade de profissionais, especialmente de médicos residentes.

Em 2012, foi realizado pelos SEPIH-HC e DSC, no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, um Seminário sobre doenças ocupacionais e as formas e implicações da VST. Tiveram voz as instituições representadas no grupo de discussão implantado e com participação da comunidade acadêmica e geral de Curitiba, com trabalhadores de diversas áreas presentes.

Nesse tempo foi estruturada a busca de registros de diagnósticos suspeitos de nexos ocupacionais entre os dados do sistema de prontuários e solicitação de procedimentos médicos no HC, a serem investigados para possível confirmação e consequente notificação.

Tendo como base o manual de procedimentos sobre doenças relacionadas ao trabalho publicado pelo MS em 2001¹⁴, foi elaborada lista de diagnósticos de interesse e de probabilidades (CID-10), requisitos epidemiológicos na relação causal e na frequência de aparecimento nos casos do HC pelos tipos de serviços prestados. As equipes internas do SEPIH foram treinadas e passaram à busca ativa, de rotina atual:

- Impressão do censo diário de pacientes internados nas unidades de interesse (Clínicas Médicas e Cirúrgicas, UTI, TMO, Isolamento) para identificação de diagnósticos e comparação com as listas prévias de escolha;

- Captação de pacientes mediante análise de prontuários, durante vigilância dos demais agravos sob a governabilidade do SEPIH para verificação de eventual nexos ocupacional de agravos gerais de saúde fora da lista da Portaria 104/2011 (doenças infecto contagiosas, violência interpessoal, etc.);
- Captação em dias programados das fichas SINAN preenchidas pelos ambulatórios e serviços do HC;
- Contato com pacientes ou familiares para esclarecimentos necessários nas situações de internamento, retorno ambulatorial agendado, ou eventualmente via telefone;
- Preenchimento da ficha de notificação específica do SINAN para aquele agravo, e digitação no sistema;
- De todo o processo participam além da equipe do SEPIH, os alunos de graduação e pós-graduação, em atividades de prontuários, enfermarias, ambulatórios e discussões epidemiológicas, diagnósticas e de conduta médico administrativas de atenção à saúde do trabalhador, sob orientação de professores do Departamento de Saúde Comunitária da UFPR.

3. A questão do ensino

Em torno de 1972, surgidas as primeiras discussões sobre Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, também se iniciou na Universidade Federal do Paraná o ensino das relações entre saúde e trabalho, em disciplina obrigatória do curso de medicina, inserida entre o sétimo e oitavo períodos da graduação (um semestre), com estrutura teórico-prática de 60 horas-aula.

Sempre vinculada ao Departamento de Saúde Comunitária (DSC), inicialmente contou com somente um professor, médico do trabalho. Em meados da década de 80 outros dois professores incorporaram-se ao tema e ações, e atualmente quatro professores atuam diretamente nas disciplinas do grupo de saúde e trabalho.

Esse tema sofreu expansão em 1992 com a criação do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. Passou uma experiência como Especialização em Saúde do Trabalho, de caráter multiprofissional, retornando em 2004 para somente médicos por características de pós-graduação explicitadas pelo Conselho Federal de Medicina, de conteúdo específico e carga de 1.920 horas. Permanece até hoje com este desenho.

Já a Residência em Medicina do Trabalho, em parceria com o Hospital do Trabalhador - HT (SESA-PR), iniciou suas turmas no ano de 2009, em programa reconhecido e credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, perfazendo em 2017 a nona admissão de dupla de médicos para treinamento bienal em horário integral.

Mais recentemente, a partir de 2015, a Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da UFPR juntamente com o DSC, atendendo às diretrizes emanadas da Câmara de Educação Superior do MEC, intensificaram as atividades de ensino e pesquisa aplicadas aos estágios obrigatórios de final de curso, chamados de estágios ou internato obrigatório.¹⁴

Nesses conteúdos curriculares definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para a medicina estão:

- Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

Ainda pelas DCN na graduação em medicina¹⁵, como organização, deverá “através da integração ensino-serviço vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS”, incluindo nos estágios, em 30% de sua carga, saúde coletiva e saúde mental, em todos os níveis de atenção.

... preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição

conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de pós-graduação. (Brasil, MEC)¹⁵.

No curso de medicina da UFPR já estava incluso o estágio de Saúde Coletiva há vários anos (epidemiologia e atenção básica de saúde em UBS do SUS na região metropolitana de Curitiba), e em virtude das novas DCN foram incluídos no 10º período do curso os conteúdos de saúde e trabalho, em atividades práticas de saúde do trabalhador no HT e atividades de VST no SEPIH-HC, foco maior desta nossa comunicação.

5. Resultados

Desde o planejamento e implantação deste projeto visava-se o cumprimento de requisitos legais e das funções de um hospital-escola vinculado ao SUS, como melhoria na atenção geral à saúde da comunidade (extensão), neste caso específico, de trabalhadores, além dos aspectos de pesquisa e ensino de graduação e pós-graduação.

5.1 RESULTADOS COMO ATENÇÃO À SAÚDE

Os resultados almejados pelo projeto na prestação de serviços do HC como atenção à saúde foram a intensificação e a sistematização do

reconhecimento de possíveis nexos ocupacionais em agravos gerais e a melhoria da resolutividade individual dos problemas, levando em conta o aspecto ocupacional. Daí as discussões com os serviços internos do HC e com as coordenações de especialidades, as cobranças das fichas do SINAN, e sobretudo as revisões de prontuários e registros médicos.

Por outro lado, como consequência da notificação no SINAN-NET buscou-se a participação e o posicionamento do poder público (CEST e CEREST) como integrantes do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador, remetendo à análise mais aprofundada dos casos suspeitos e confirmados notificados, com possível avaliação das condições de trabalho desses pacientes/trabalhadores informados.

A análise de dados digitados no SINAN pelo SEPIH-HC, referentes aos atendimentos realizados no CHC/UFPR no período de 2011 a 2016, possibilitou as análises pertinentes, a reorientação dos contatos internos e a capacitação de profissionais dos serviços e ambulatórios do HC.

Apresenta-se na tabela 1, em resumo, a distribuição anual dos agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho inseridos pelo SEPIH-HC no Sinan- Net entre 01/01/2011 e 31/12/2016, fruto dessa busca ativa.

Tabela 1. Distribuição anual de agravos relacionados ao trabalho notificados pelo SEPIH-HC / UFPR, ao SINAN-Net entre 01/01/2011 e 31/12/2016.

| AGRAVO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | TOTAL | % |
|------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| Acidente Grave | - | 1 | - | - | - | 2 | 3 | 0,8 |
| Câncer Ocupacional | - | 2 | 1 | - | 1 | 5 | 9 | 2,3 |
| Dermatoses | 28 | 24 | 13 | 8 | 4 | - | 77 | 19,8 |
| LER / DORT | 4 | 33 | 9 | 2 | 9 | 11 | 68 | 17,5 |
| PAIR | 4 | 23 | - | - | - | - | 27 | 6,9 |
| Pneumoconioses | 17 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 30 | 7,7 |
| Intoxicações Exógenas | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 0,26 |
| Transtornos mentais | 2 | 16 | 1 | - | - | - | 19 | 4,9 |
| Violência Interpessoal | 24 | 21 | 39 | 33 | 20 | 28 | 155 | 39,8 |
| Total | 79 | 121 | 65 | 44 | 36 | 54 | 389 | 100 |

Fonte: consulta dos autores ao SINAN-Net em 24/03/2017.

Cabe salientar que o HC não tem pronto atendimento para traumas ou entrada direta, e presta assistência terciária a pacientes encaminhados pela Atenção Básica.

Outras notificações foram digitadas no Sinan-Net durante esse período, referentes a agravos de natureza diversa, principalmente infectocontagiosas, de notificação compulsória independente da relação com o trabalho, algumas com campos possíveis para essa correlação como a leishmaniose e a leptospirose, outras sem a possibilidade dessa informação, como a paracoccidiodomicose.

5.2 O PROJETO COMO ENSINO E PESQUISA

No início deste projeto em 2011, médicos alunos de pós-graduação do curso de especialização em medicina do trabalho da UFPR foram convidados a participar, como forma de sua preparação para a atuação profissional. Alguns optaram pela linha gerencial de conhecimento, ou pelo relacionamento com as instituições vinculadas à VST, outros por busca ativa de diagnósticos enexo ocupacional dos agravos atendidos no HC.

Foram completados e utilizados como TCC alguns estudos retrospectivos com os diagnósticos específicos de fibrose pulmonar, leucemias mieloides agudas (LMA), distúrbios funcionais de laringe em profissionais da voz, e inespecíficos como LER/DORT.

O segundo passo foi dado pela inclusão da residência em Medicina do Trabalho da UFPR (HC-HT) que participa desde 2013 deste projeto. Trata-se de busca ativa de casos suspeitos e confirmados, em atividades semanais de três horas, como projeto de pesquisa do Departamento de Saúde Comunitária junto ao SEPIH-HC, sobre “Morbimortalidade do hospital de clínicas da UFPR e impacto da qualidade dos sistemas a partir dos bancos do SIM, SINASC, SINAN e RHC”. Foi reapresentado em 2015 para a EBSEPH como atualização documental junto ao novo gestor do HC e aprovado pela CEP sob protocolo 1.432.137, de 01 de março de 2016.

Desde então tem produzido estudos epidemiológicos descritivos, habitualmente retrospectivos, de pacientes, casos suspeitos e

confirmados de agravos comnexo ocupacional, que são discutidos na RM e apresentados em jornadas/congressos regionais e nacionais de medicina do trabalho e de epidemiologia.

Também tem sido incluída em reuniões clínicas dos programas específicos das residências médicas do HC a participação temática da epidemiologia ocupacional e do estabelecimento de nexoe notificação. Já trabalhamos com a ortopedia, a neurologia periférica e a clínica, com a audiolgia, a dermatologia e a infectologia. É ensino e capacitação.

Desde antes dessa instalação de VST, acadêmicos do estágio curricular do curso de Medicina (internato de final de curso – 10º período) vivenciam num período de cinco semanas o fluxo de busca ativa e investigação de agravos de notificação, conhecendo e participando de todo o processo do serviço, amparados por preparação teórico-prática. Isso inclui o preenchimento adequado da declaração de óbito, a partir da revisão de prontuários e das declarações de óbitos (DO) emitidas no hospital.

O trabalho de notificação e investigação é complementado com discussão dos casos por um médico do SEPIH e alunos e professores revisam temas sobre agravos de interesse à saúde pública, conceitos como a definição de caso, processo de investigação e confirmação laboratorial, medidas de prevenção e controle e além da discussão da situação epidemiológica local, estadual, nacional e mundial.

No segundo semestre de 2014, intensificando as atividades de saúde do trabalhador no internato obrigatório, os alunos passaram a dedicar-se também a avaliar os agravos relacionados ao trabalho dentre as doenças de notificação, obedecendo às DNC-medicina e às propostas do SEPIH-HC em termos de VST.

A triagem é feita pelos alunos do internato pelo CID de entrada (censo diário do SEPIH), seguida de avaliação de prontuário, discussão com a equipe assistente e diretamente com o paciente nas enfermarias e ambulatórios do HC. O trabalho é orientado por médico do SEPIH e por professor de epidemiologia do departamento de saúde Comunitária da UFPR. Se houver indícios de relação com o trabalho, o caso/suspeita é repassado para um professor de Saúde e Trabalho do mesmo

Departamento para prosseguir com a investigação do nexos de causalidade e discussão com os grupos de alunos.

6. Perspectivas e expectativas

Notificações de agravos constituem uma ferramenta extremamente importante para que se possa entender e traçar o perfil epidemiológico de uma população. Com as informações coletadas e estruturadas, é possível realizar análises para planejamentos, investimentos e ações de intervenção específicas, tornando mais eficazes as políticas e programas de saúde, concentrando os recursos nas áreas de maior vulnerabilidade.

A implantação do projeto de VST, além de melhorar o aprendizado dos alunos e médicos residentes com a discussão dos casos suspeitos, também se mostrou uma peça importante na melhoria da quantidade e qualidade das informações dos bancos de dados e nas notificações no SINAN pelo SEPIH.

Com relação ao processo de notificação, que pode ser realizado por qualquer profissional da área de saúde capacitado para o registro dessas informações, foram observadas algumas dificuldades para a operação:

- Baixa completude de informações nos prontuários dos pacientes, principalmente quanto às atividades profissionais. Dados são ausentes ou inconclusivos, trocando-se ocupação ou profissão por estado previdenciário ou de trabalho, por exemplo, citando como profissão “aposentado” ou “desempregado”, ou ainda a não referência ao tipo e tempo de exposição ocupacional;
- Necessidade de complementação dos dados quando o paciente não se encontrava na instituição (ambulatorial ou após a alta de internamento). Durante a busca ativa houve em algumas situações a necessidade de realizar ligações às residências, porém, com frequência sem resultados, pois os familiares não sabiam fornecer os dados para o preenchimento da ficha de notificação. Desta

forma, não foi possível completar todos os campos (endereço, telefone, nome e endereço da empresa, situação no mercado de trabalho, emissão de CAT, etc.);

- Nas próprias Fichas do SINAN existem limitações de informação, por exemplo, nas de Intoxicações Exógenas, não há um marcador da relação com o trabalho, o que impede, entre outras possibilidades, a busca de registros por acidente do trabalho (CAT) e a finalização do nexos ocupacional;
- O mesmo ocorre para a suspeita de paracoccidiodomicose por não haver o campo de “relação com o trabalho”, nem campos para confirmação laboratorial do agente, o que impede a busca em outras formas no sistema.
- Quanto à estrutura interna, o rodízio constante de estudantes de graduação (internato) e de médicos residentes a cada ano, ao mesmo tempo em que é objeto e incentivo das ações educativas deste nosso projeto, representa dificuldade por flutuação na competência e atenção ao reconhecimento de casos suspeitos e confirmados, e cumprimento dos procedimentos de notificação. Muitos profissionais julgam como “burocracia” ou como perda de tempo, relegando a importância epidemiológica e ética.

As equipes internas envolvidas no projeto permanecem atuando para resolução das seguintes expectativas:

- A melhoria contínua da quantidade e qualidade da captação de suspeitas para investigação diagnóstica e etiológica e para conduta de saúde por parte dos novos atores dentro da estrutura da universidade;
- Que nas esferas municipal e estadual haja maior interface entre as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, ambas componentes da Vigilância em Saúde, para maior agilidade nas ações em Saúde do Trabalhador;
- Que essas notificações possam gerar maior número e mais profundas inspeções e intervenções do poder público (SVST/RENAST)

nas condições inadequadas de organização ou exposição dos pacientes/trabalhadores atendidos, a fim de assegurar prevenção dos danos coletivos dos demais trabalhadores.

Referências bibliográficas

1. BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei da saúde ou do SUS. Disponível em: <www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-Atualizada-pl.pdf>
2. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/SVS nº. 3.120, de 1º de julho de 1998. Instrução Normativa de Vigilância de Saúde do Trabalhador.
3. _____. SVS/ DVE. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Normas e Rotinas Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF 2006.
4. _____. Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/cosat/arquivo/1812/gestao-da-saude-do-trabalhador>
5. _____. Portaria Nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html>
6. _____. Portaria Nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências. Acesso: <www2.saude.ba.gov.br/hgpv/portaria_n_2529-2004-svs.htm>
7. _____. Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, ... Diário Oficial [da] União; Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2010. Seção 1. Acesso: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html>
8. _____. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário ... Diário Oficial [da] União, 26 janeiro 2011, p. 37-38. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>
9. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SVS. Guia de Vigilância em Saúde:1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p. Acesso: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf> Consultado em 18/03/2017.
10. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Recomendação 01/2017. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/recomendacoes_da_anamt_13320171038367055475.pdf> Consultado em 13/03/2017.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016. Lista Nacional de Notificação Compulsória para hospitais públicos e privados. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Consultado em 20/03/2017.
12. _____. Portaria 205 de 17 de fevereiro de 2016. Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html> Consultado em 20/03/2017.

br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html>. Consultado em 20/03/2017.

13. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Implantação da notificação do câncer relacionado ao trabalho no município de Londrina-Paraná. Disponível em: <<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/saude-do-trabalhados/1559-implantacao-da-notificacao-do-cancer-relacionado-ao-trabalho-no-municipio-de-londrina-parana>> Consultado em 13/03/2017

14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Org. Elizabeth Costa Dias. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114), 2001.

15. _____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf> acessado em 14/03/17.

DATA DE SUBMISSÃO: 24/08/2017

DATA DE ACEITE: 11/10/2017