

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Marcela da Hora Marcello

Acidentes de Trabalho na Fiocruz: proposta para Vigilância em Saúde do Trabalhador

Rio de Janeiro

2019

Marcela da Hora Marcello

Acidentes de Trabalho na Fiocruz: proposta para Vigilância em Saúde do Trabalhador

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde do Trabalhador e apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Cristina Strausz

Rio de Janeiro

2019

Marcela da Hora Marcello

Acidentes de Trabalho na Fiocruz: proposta para Vigilância em Saúde do Trabalhador

Dissertação apresentada ao Programa Profissional de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Pública, área de concentração: Vigilância em Saúde do Trabalhador

Aprovada em: 12/04/2019

Banca Examinadora

Prof^ª Dra Maria Egle Cordeiro Setti

Prof^ª Dra Élide Azevedo Hennington

Prof^ª Dra Cristina Strausz (Co-orientadora)

Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos (Orientador)

Rio de Janeiro

2019.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M314a Marcello, Marcela da Hora.
Acidentes de trabalho na Fiocruz: proposta para vigilância em
saúde do trabalhador / Marcela da Hora Marcello. -- 2019.
76 f. : il. color. ; graf.

Orientador: Gideon Borges dos Santos.
Coorientadora: Maria Cristina Strausz.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Acidentes de Trabalho - prevenção & controle. 2. Acidentes de
Trabalho - legislação & jurisprudência. 3. Técnicas de Pesquisa.
4. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 5. Saúde do Trabalhador.
6. Institutos Governamentais de Pesquisa. 7. Pesquisa Qualitativa.
8. Entrevistas como Assunto. I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.11

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento ao Deus Todo Poderoso, que tem me guiado nessa caminhada, tem me dado forças e que me abençoou com essa oportunidade de realizar este curso de mestrado.

Agradeço aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e que Graças a Deus estão vivos para acompanhar esta minha conquista, além dos meus irmãos que sempre me apoiaram e em especial a minha irmã Alessandra que sempre esteve ao meu lado durante esta jornada e que nos momentos difíceis me incentivou a prosseguir com palavras de ânimo e incentivo.

Um agradecimento especial aos meus maravilhosos orientadores Gideon e Cristina Strausz, pela paciência, pelos ensinamentos, pelo empenho e dedicação para elaboração deste projeto.

Meus agradecimentos aos profissionais da Coordenação de Saúde do Trabalhador que sempre me incentivaram para a conclusão deste trabalho, em especial os meus amigos do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador (NUVST) que sempre estiveram dispostos em me ajudar.

Também agradeço a Fatima Rangel, que quando estava na CST no momento em que decidi pelo curso, me apoiou e incentivou em todas as etapas deste processo.

Aos meus amigos agradeço pela compreensão em me ausentar muitas vezes devido a este desafio, obrigada pelo incentivo e apoio.

Agradeço a todos os professores que acompanharam minha jornada enquanto mestrando e foram essenciais à minha formação como profissional e, além disso, minha evolução como pessoa.

Agradeço aos membros da banca por cumprir com dedicação e zelo as responsabilidades atribuídas

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.
(Provérbios 16:3).

RESUMO

A proposta deste trabalho, um projeto de intervenção, surgiu da minha inserção como técnica de segurança do trabalho na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), atuando na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, da Coordenação de Saúde do Trabalhador/Cogepe, desde 2015. Como Técnica em Segurança do Trabalho, atuei em empresas de diferentes segmentos, processos e ambientes de trabalho, por 18 anos e com frequência participava de equipes de investigação de acidente de trabalho (AT) e na proposição de medidas de prevenção e correção, que contribuíssem para evitar reincidências.

De maneira mais específica, esse projeto de intervenção parte de uma preocupação em acompanhar as ações pós acidente para evitar sua reincidência

Os objetivos deste projeto são: caracterizar os acidentes graves e descrever o perfil dos acidentados; identificar os entraves existentes para o acompanhamento pós acidentes graves; e estabelecer novas ações para vigilância dos AT graves.

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos é a análise documental em que , foram analisados os seguintes documentos do período de 2009 à 2017: Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador; as fichas de notificação de acidentes; e os relatórios de investigação dos acidentes. Também foi utilizada a técnica do grupo focal e entrevistas com o grupo de trabalho de acidentes da instituição.

Palavras-chave: Acidente de trabalho, Investigação de acidentes, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Saúde do trabalhador, Legislação acidentária.

ABSTRACT

The proposal of this work, an intervention project, arose from my insertion as a work safety technician at the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), working in the area of Worker Health Surveillance, Coordination of Worker Health / Cogepe, since 2015. As a Work Safety Technician, I worked in companies from different segments, processes and work environments for 18 years and frequently participated in work accident investigation (AT) teams and in proposing preventive and corrective measures that contributed to prevent recurrence.

More specifically, this intervention project is part of a concern to follow post-accident actions to avoid recurrence

The objectives of this project are: to characterize the serious accidents and to describe the profile of the accident victims; identify existing barriers to follow-up after major accidents; and establish new actions for the surveillance of serious TB.

The methodology used to achieve the objectives is the documentary analysis in which the following documents from the period 2009 to 2017 were analyzed: Statistical Yearbook of Occupational Health; the accident notification forms; and accident investigation reports. We also used the focal group technique and interviews with the accident work group of the institution.

.

Keywords: Accident at work, Accident investigation, Occupational Health Surveillance, Worker's health, Accident legislation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Série histórica das notificações de acidentes graves ao SINAN (2007 a 2016)	17
Figura 1	Modelo gravata borboleta.....	29
Figura 2	Modelo do queijo suíço de reason	29
Fluxograma 1	Fluxo de AT Fiocruz	33
Fluxograma 2	Fluxo de AT com material biológico	34
Gráfico 2	Série histórica do número total de acidentes na Fiocruz, 2009 a 2017.....	39
Gráfico 3	Total de acidentes por tipo de 2009 a 2017.....	40
Gráfico 4	Total de acidentes por tipo de 2009 a 2017.....	43
Gráfico 5	AT graves por tipo, de 2009 a 2017	45
Gráfico 6	Afastamento por AT graves de 2009 a 2017	46
Gráfico 7	Registro de AT graves por local do acidente de 2009 a 2017.....	47
Quadro 1	Entraves referente ao fluxo de AT	57
Quadro 2	Entraves referentes ao RIA.....	58
Quadro 3	Entraves referentes a gestão	59
Quadro 4	Entraves referentes a a Insuficiência de capacitação/Educação continuada.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Razão dos dados de AT entre a PNS e a Previdência, segundo sexo no ano de 2013.....	16
Tabela 2 - Total de AT Com RIA no período de 2009 a 2017	42
Tabela 3 - Análise do RIA 2009 a 2017.....	43
Tabela 4 - Agravos considerados AT graves na Fiocruz de 2009 a 2017.....	44
Tabela 5 - AT graves por vínculo de 2009 a 2017	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADC	Árvore de Causas
AT	– Acidente de Trabalho
CAT	– Comunicação de Acidente de Trabalho
CEFET	– Centro Federal de educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COGIC	Coordenação de Gestão e Infraestrutura do Campus
COGEPE	Coordenação de Gestão de Pessoas
CST	Coordenação de Saúde do Trabalhador
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MAPA	Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho
NAIA	Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria
NASS	Núcleo de Análise de Situação de Saúde
NAT	Notificação de Acidente de Trabalho
NUPAFS	Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde
NUST	Núcleo de Saúde do Trabalhador
NUVST	Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
POP	Procedimento Operacional Padrão
RIA	Relatório de Investigação de Acidente
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SST	Serviço de Saúde do Trabalhador

ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TST	Técnico em Segurança do Trabalho
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	16
2.1	Evolução de Legislação Acidentária	16
2.2	Saúde do Trabalhador no Brasil	21
2.3	Definição de Acidente de Trabalho	24
2.4	Métodos de Investigação de Acidentes	27
2.4.1	Árvore de Causas	27
2.4.2	MAPA – Modelo de Análise e Prevenção de Acidente de Trabalho	28
3	FIOCRUZ COMO TERRITÓRIO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	30
4	OBJETIVOS	36
4.1	Objetivo geral	36
4.2	Objetivos específicos	36
5	PERCURSO METODOLÓGICO	36
5.1	Procedimentos metodológicos.....	36
5.2	Levantamento de dados de AT	39
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1	AT na Fiocruz	40
6.2	Perfil dos trabalhadores que sofrem AT graves na Fiocruz	49
6.3	Entraves para ações de VISAT	52
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
8	REFERÊNCIAS	64
9	ANEXO	71

1. Introdução

O acidente de trabalho (AT) é um evento sentinela que serve como sinal de alerta para necessidade de medidas de prevenção e controle (VILELA, 2002). As ações de vigilância dos AT são, portanto, necessárias para melhorias ou mudanças no processo, na organização e no ambiente de trabalho para evitar novas ocorrências.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem e 300 milhões ficam feridas todos os anos, no mundo, por causa de AT. O Brasil ocupa a quarta posição como país que mais registra AT, sendo considerado o maior agravamento à saúde dos trabalhadores, pelo seu expressivo impacto na morbimortalidade da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dados de 2016 da Previdência Social (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016) registram 578.935 acidentes, sendo 2.156 mortes de trabalhadores. O número de AT, no Brasil, divulgados pela Previdência Social, não inclui o setor de trabalho informal, os trabalhadores previdenciários autônomos, proprietários, empregados domésticos, funcionalismo público militar e civil, o que torna precária as estatísticas (FIGUEIREDO e CAMARGOS, 2013). Agravado pela grande subnotificação, estima-se que o número real de AT no Brasil, incluindo doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trajeto, seja dez vezes maior que o computado pela previdência, e o número de óbitos, cerca de 20% a mais (FILGUEIRAS, 2015).

No ano de 2013, o IBGE realizou junto a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD), o suplemento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) com a colaboração do Ministério de Saúde, na qual perguntou aos entrevistados: “Nos últimos doze meses o (a) Sr (a) se envolveu em algum AT (sem considerar os acidentes de trânsito)”. A PNS considerou na pesquisa amostra de pessoas com 18 anos ou mais inseridas no mercado formal ou informal, o que corresponde a aproximadamente 156 milhões de indivíduos, não incluindo as doenças relacionadas ao trabalho. O resultado da pesquisa apontou que sete vezes mais pessoas referiram ter sofrido AT do que os acidentes registrados pela previdência social, no período citado (Tabela 1).

Tabela 1 - Razão dos dados de AT entre a PNS e a Previdência, segundo sexo no ano de 2013

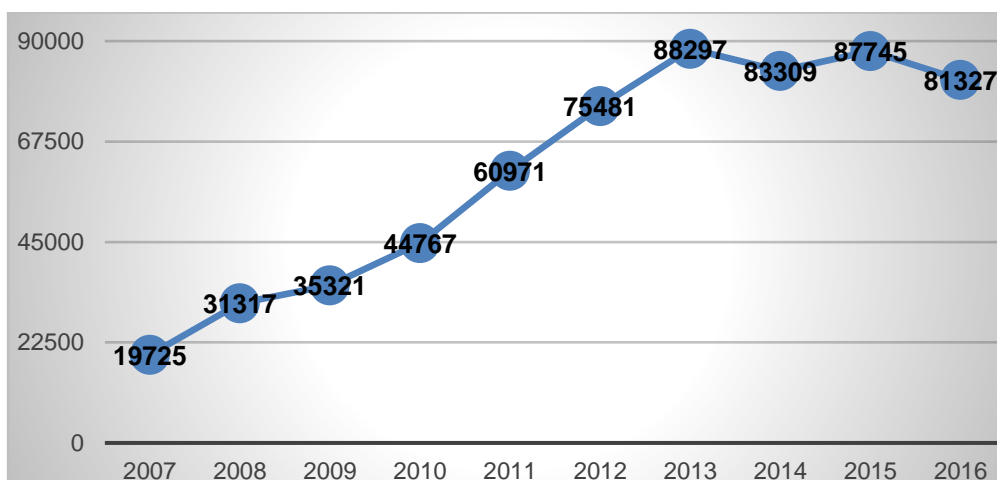
Sexo	PNS	Previdência	Razão
Masculino	3.493.000	494.746	7,06
Feminino	1.455.000	223.152	6,52
Total	4.948.000	717.911	6,89

Fonte: IBGE (2013), MPS (2013) elaborado pela autora.

Algumas considerações devem ser feitas sobre as bases de dados citadas. A base de dados da Previdência Social é de trabalhadores com 16 anos ou mais com vínculo empregatício formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (FUNDACENTRO, 2013). Nesta base, encontram-se os registros de doenças e acidentes reconhecidos pela Previdência após perícia médica. Já dados da PNS são auto referidos e abarca todos os trabalhadores, (ou independentemente de vínculo (celetistas, servidores públicos civis e militares, informais autônomos, aposentados entre outros).

Os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN - apresentados no Gráfico 1 abaixo se referem aos registros do período de 2007 à 2016. O banco de dados apresenta registro de AT grave e não inclui as doenças relacionadas ao trabalho. O registro neste sistema inclui trabalhadores que se encontram com vínculo formal ou informal.

Gráfico 1: Série histórica das notificações de acidentes graves ao SINAN (2007 a 2016)



Fonte: Ministério da Saúde, SINAN 2017 elaborado pela autora

Por ser o maior agravo à saúde dos trabalhadores, os AT necessitam de um processo de vigilância como um caráter antecipatório. Por meio de mapeamento das atividades produtivas, das taxas de acidentes nas cadeias produtivas, a equipe responsável pela vigilância em saúde do trabalhador pode planejar prioridades na intervenção e adotar medidas de prevenção e de controle dos riscos de acidentes (JACOBINA; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2002).

2. Vigilância em Saúde do Trabalhador

2.1. Evolução da legislação acidentária

Os AT tornaram-se um objeto de estudo sistemático a partir do século XIX, com o surgimento do processo de industrialização e a luta operária (FIGUEIREDO E CAMARGOS, 2013). Em 1833, foi publicada na Inglaterra a primeira lei de proteção à saúde do trabalhador, especialmente voltada para menores de 18 anos, sob o título de *Factory Act* - A Lei das Fábricas, aplicada a todas as empresas têxteis que usassem força hidráulica ou a vapor (NOGUEIRA, 1979). Esta Lei ainda não protegia os trabalhadores para casos de AT, embora tenha sua importância, por ser a primeira lei para o trabalhador, na medida em que referia-se à jornada de trabalho de 15 horas para adultos, 12 horas para menores de 13 a 18 anos e 08 horas para menores de 09 a 13 anos.

Em 1919, após a Primeira Guerra Mundial, foi criada a Organização Internacional do Trabalho – OIT, fundamentada no princípio de que a paz universal e permanente só pode basear-se na justiça social (OIT, 2017). As convenções e recomendações de normas internacionais do trabalho formuladas pela OIT, uma vez ratificadas por decisão soberana de um país, passam a fazer parte de seu ordenamento jurídico.

Nesse período, sob a influência da OIT e pressão social, medidas legislativas foram formuladas no Brasil, visando à proteção dos trabalhadores que começavam a se concentrar nas cidades. Por consequência, em meados de 1919, foi criado o seguro de AT por meio do Decreto Lei 3.724. Este Decreto determinava que o empregador deveria pagar uma indenização ao operário ou à sua família, em caso de acidente de trabalho, excetuando-se nos casos considerados de força maior, dolo da vítima ou ação de terceiros. A indenização era calculada de acordo com a gravidade das sequelas do acidente, sendo que a prestação do socorro médico hospitalar e farmacêutico ficava também a cargo do empregador.

A Lei 3.724 adotou a teoria do risco profissional (art. 2º), que reservava ao empregador a total responsabilidade pelo acidente laboral. A justificativa estava no fato de que o patrão,

auferindo os lucros em razão da atividade laborativa, deveria arcar com eventuais prejuízos dela decorrentes. O acidente de trabalho era considerado como consequência natural do trabalho e parte integrante do negócio. Sendo assim, o lucro do empresário estava ligado ao risco de ocorrência de acidente. Com isso, surgiu o seguro de acidentes de trabalho de natureza privada, em que o empregador contrata uma seguradora para cobrir e reparar qualquer questão decorrente a acidente de trabalho (ANDRIETTA, 2009).

Esta Lei foi importante por ser a primeira lei que tratou dos AT, em que reparava os acidentes ocorridos no ambiente laboral e por culpabilizar o patrão, obrigando-o a indenizar o trabalhador.

No ano de 1934, foi publicado o Decreto Lei nº 24.637 em que a teoria do risco profissional continuou a ser adotada, ampliando o conceito de doença profissional, na qual estabelecia que enfermidades inerentes ou peculiares a certas atividades também eram denominadas doenças profissionais. A Lei, entretanto, não inclui a responsabilidade do empregador pelos acidentes de percurso e os ocorridos com os trabalhadores domésticos, deixando-os à parte dos benefícios relacionados aos acidentes ou doenças profissionais. Esta legislação instituiu pensão para herdeiros ou beneficiários do acidentado, além da tarifação indenizatória, já prevista na lei 3.724 (ANDRIETTA, 2009).

O decreto em questão excluiu o benefício para os trabalhadores com vencimentos considerados elevados para a época e, da mesma forma, para consultores técnicos, advogados e médicos, agentes ou prepostos, cuja remuneração consistia única e exclusivamente em comissões ou gratificações pagas pelos clientes. Os trabalhadores domésticos e jardineiros que residissem com o empregador não tinham direito à indenização, em caso de AT (ANDRIETTA, 2009).

Em 1944, uma nova lei foi publicada, o Decreto 7.036, o qual define acidente de trabalho como:

todo aquele que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Para doenças além das profissionais, as que são “inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho for

realizado”. Com essa definição da lei, adota-se a tese que todo e qualquer evento que possuíse nexo de causalidade, ainda que não responsável exclusivamente pelo infortúnio laboral, configurar-se-ia como acidente de trabalho.

A teoria da concausa, significa que em algumas situações o dano pode ser acarretado por duas ou mais causas sendo, uma delas laboral e as outras não ocupacionais (ANDRIETTA, 2009).

Nesta época, o seguro AT era administrado por empresas particulares e sofreu grande derrota com a inadimplência de diversas seguradoras, que acabaram por não honrar seus compromissos, causando graves transtornos para os acidentados e empregadores que tiveram que arcar com os prejuízos daí decorrentes.

Em 1967, foi publicado o Decreto Lei 5.136 que demonstra um dos marcos mais importante para o histórico da legislação acidentária. A norma teve como ponto de relevância a estatização do seguro de AT, integrando-o à Previdência Social, criando o monopólio estatal. Ficaram, então, estabelecidas as prestações de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte, auxílio-acidente, pecúlio, assistência médica e reabilitação profissional (ANDRIETTA, 2009).

O custeio das prestações por acidentes do trabalho ficou a cargo da empresa, cuja contribuição correspondia de 0,4 a 0,8% da folha de salários de contribuição, observando-se o risco da atividade da empresa. Por seu turno, o benefício acidentário, denominado auxílio-doença, era pago com base nos valores mais favoráveis que os instituídos pela própria Lei Orgânica da Previdência Social. LOPS - (Lei nº 3.807/60), substituindo os benefícios previdenciários.

Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), pelo Decreto-Lei nº 293/67, passou-se a verificar o pagamento de benefícios de prestação continuada, com responsabilidade estatal. Por imperativo legal do artigo 13 da Lei 5.136, a Previdência Social era obrigada a manter programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional dos acidentados, auxiliando entidades sem fins lucrativos a procederem da mesma forma cuidando da segurança, higiene e medicina do trabalho.

A legislação também estendeu os benefícios aos trabalhadores avulsos e aos domésticos, e fez previsão da gratuidade das ações acidentárias. Situação importante a ser abordada é a circunstância de que até então, em todas as legislações anteriores, tratava-se do prazo prescrição de dois anos para as ações de acidentes do trabalho. O artigo 17 da lei 5.136 alterou para cinco

anos respectivo prazo (BRASIL, 2012).

O conflito doutrinário surgiu no que tange à responsabilidade pela reparação de eventual dano ocorrido no transcorrer da atividade laborativa. Uma linha entendia que prevalecia a teoria do risco profissional ou risco da autoridade, adotando a responsabilidade objetiva, baseada no devaneio de qualquer ideia de culpa, quer do empregador, quer do empregado. O contrato de trabalho era o parâmetro, bem como a subordinação do operário. As tarefas eram comandadas pelo empregador, que exteriorizava as ordens, o que fez surgir o denominado risco da autoridade, que visava aumentar a base reparatória dos acidentes do trabalho, afastando as normas do direito comum. Outra linha oposta a esta, sustentava a contradição quanto à defesa da prevalência da teoria do risco profissional, já que o Brasil contava com a estatização do seguro contra acidentes do trabalho, portanto a cargo do segurador oficial, a responsabilidade pelo pagamento decorrente de infortúnio acidental, em nítido viés da teoria do risco social (ANDRIETTA, 2009).

O Decreto-Lei 5.316/67 determina em clara condição de transferência, para o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, do monopólio relativo ao seguro de AT, no qual se criou um plano específico de benefícios previdenciários acidentários e não mais indenização por AT. Esta lei socializou o seguro, mas não o risco. Assim, o AT foi inserido no seguro social, desde que ligado a risco específico da atividade laborativa (BRASIL, 2012).

Em 21 de outubro de 1976, foi editada a Lei nº 6.367 que socializou o seguro de AT, ficando este a cargo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ampliando a cobertura do AT. Esta lei apresentou uma significativa modificação na definição de doença do trabalho e profissional, com restrição quanto à sua abrangência de cobertura. As doenças somente seriam assim consideradas se estivessem em restrita observância à relação organizada pelo Ministério da Previdência Social, fazendo ressalva a casos excepcionais que seriam analisados (ANDRIETTA, 2009). A Lei alterou o percentual da contribuição previdenciária a cargo do empregador, para os percentuais de 0,4% (para risco leve), 1,2% (para risco moderado) e 2,5% (para risco grave) da folha de salários de contribuição, observando-se o risco de AT na empresa. A Lei disciplinou também o direito ao auxílio-suplementar com benefício mensal devido quando, em consequência de sequelas definitivas, perdas anatômicas ou redução de capacidade funcional, embora não impedindo o trabalhador de desempenhar a mesma atividade laborativa, o exercício dela exigia esforço maior do acidentado. Nessa situação, após a cessação do auxílio-doença, faria jus a um auxílio mensal de 20% do salário-de-contribuição.

A constituição de 1988 surgiu como norma fundamental na restauração do Estado Democrático de Direito e estabeleceu um sistema de Seguridade Social, sendo constitucionalmente dividida em normas que tratam de saúde, previdência social e assistência social, cujos princípios regentes são: universalidade da cobertura e do atendimento, igualdade ou equivalência dos benefícios, unidade de organização pelo Poder Público e solidariedade financeira. A carta Magna de 1988, nos artigos de 194 a 204, concede autonomia ao direito previdenciário. A seguridade social será financiada por toda sociedade, de forma direta ou indireta, mediante recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de contribuições sociais obrigatórias oriundas das empresas e dos trabalhadores, portanto, um sistema contributivo, no qual todos colaboram por conviverem em sociedade e contribuem para o bem-estar geral, em regime de repartição simples. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, vislumbrou-se uma ampliação do caráter protetivo do seguro contra acidentes do trabalho, mantendo-se o monopólio estatal (BRASIL, 1988).

Sob proteção da Constituição de 1988, editou-se a Lei 8.029/90, regulamentada pelo Decreto nº 99.350/90 que criou o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, incumbida de gerir a Previdência Social (BRASIL, 1988).

Em 24 de julho de 1991, foi editada a Lei 8.213/91, em vigor até hoje e que dispôs sobre o novo Plano de Benefícios da Previdência Social, sendo promulgada no cerne do Plano de Benefícios da Previdência social, em harmonia com as diretrizes da Constituição da República de 1988. A lei confere ao trabalhador direito tanto a benefícios quanto a serviços decorrentes de infortúnio laboral, a serem pagos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), o que não era novidade no ordenamento jurídico, uma vez que esta imposição já se verificava nas legislações anteriores (ANDRIETTA, 2009).

A contrapartida a este sistema está na imposição, para o empregador, da obrigação de recolher contribuições visando custear os benefícios acidentários, que tem variáveis conforme o grau de risco da atividade empresarial.

A Lei 8.213/91 determina ainda, a adoção de medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, inclusive com tipificação de infração penal por violação de norma de segurança, ocasião em que o legislador criou um tipo penal especial, no artigo 19 § 2º da referida Lei, com o seguinte texto: “constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho” (BRASIL,

1991).

Apesar do seguro compulsório por AT estar a cargo do INSS, isso não exime a responsabilidade civil do empregador e de terceiros causadores do infortúnio, já que a própria CF/88 determinou em seu art. 7º, inciso XXVIII, a responsabilidade do empregador no que tange ao seguro contra AT, sem excluir indenização a que estiver obrigado, incidindo em dolo ou culpa (ANDRIETTA, 2009). A lei também incluiu a estabilidade provisória em que Salem Neto, 1992, menciona: *Como direito social tende a se aprimorar no sentido de conceder mais benefícios ao trabalhador, a lei previdenciária criou a estabilidade provisória de 12 meses para o empregado acidentado no trabalho.*

Analisando as legislações acidentárias editadas pelo legislador brasileiro, verifica-se que os sistemas de proteção, sob alguns aspectos, evoluíram, demonstrando a participação da sociedade como fator primordial. Segundo Balera e Mussi (2005),

A seguridade social tem como propósito fundamental, proporcionar aos indivíduos e às famílias a tranquilidade de saber que o nível e a qualidade de suas vidas não serão significativamente diminuídos, até onde for possível evitá-lo, por nenhuma circunstância econômica ou social. O que interessa ao sistema de seguridade social não é garantir o padrão de vida do indivíduo, mas tão-somente assegurar-lhe condições mínimas de sobrevivência digna.

A legislação citada adotou diversas disposições sobre o tema AT, caracterizando efetivo progresso e conquistas almejadas ao largo dos anos.

2.2. Saúde do Trabalhador no Brasil

Com a conquista do movimento social e das manifestações de protesto que ocorrem em países centrais, no final da década de 60, como Estados Unidos, Itália, Reino Unido e mais tardiamente no Brasil, em questionamento ao modelo de sociedade industrial capitalista, surgem novas práticas que deram base ao conceito de Saúde do Trabalhador. A mobilização social ocorrida em vários desses países e no Brasil tem como resultado a conquista de políticas sociais e legislações com significativas mudanças nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador, já citadas anteriormente (VILELA, 2002).

No Brasil, a partir da Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que é a referência do SUS (Sistema Único de Saúde) trouxe como uma das ações de Saúde do Trabalhador a atenção integral ao trabalhador vítima de AT ou

portador de doença profissional e do trabalho.

Com a participação dos trabalhadores nas questões de saúde em diversas categorias, como os locais de trabalho e de moradia, a crescente valorização de questões éticas, o fortalecimento de grupos de pesquisa e ensino comprometidos com a saúde dos trabalhadores, passam a questionar os modelos e as práticas tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (DIAS, 1994).

Neste contexto cultural e político, as áreas da Medicina e Epidemiologia Social formulam o conceito de Saúde do Trabalhador. Ao conduzir no centro da análise a relação trabalho-saúde, incorporando o caráter social do processo saúde doença e sua articulação com o processo de produção, ocorre subsídio teórico necessário para o desenvolvimento de uma prática diferenciada, seja nos serviços de saúde, na prática das instituições de ensino e pesquisa e da organização dos trabalhadores, ganhando corpo o conceito de Saúde do Trabalhador (LAUREL e NORIEGA, 1989; LACAZ, 1996).

De acordo com DIAS (1994) a Saúde do Trabalho surge como uma prática social que se propõe contribuir para a transformação da realidade de saúde dos trabalhadores e, por conseguinte, da população como um todo, a partir da compreensão dos processos de trabalho, de forma articulada com o consumo de bens e serviços e o conjunto de valores, crenças, ideias, e representações sociais.

O campo da Saúde do Trabalhador, enquanto prática social, apresenta dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis, que marcam sua ação e respondem por uma tentativa de superação com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, e tenta superar o enfoque que reduz determinação da doença no aspecto social e ao processo produtivo desconsiderando as subjetividades do trabalhador (VILELA, 2002).

A Saúde do Trabalhador incorpora conceitos e conteúdos oriundos da prática da Medicina do Trabalho como a prática médica e clínica; da Saúde Ocupacional incorpora a atuação multidisciplinar e multiprofissional sobre o ambiente e a prevenção, agrega também os conceitos oriundos da Saúde Pública, da Saúde Coletiva com as ações para grupo de indivíduos, coletividades deixando de ver o trabalhador isoladamente e o enfoque ecológico-ambientalista (DIAS, 1994).

Entende-se por Saúde do Trabalhador um conjunto de saberes e práticas que promovem o bem-estar do trabalhador (BRASIL, 1990). Nesse sentido, os AT, que são considerados um dos principais agravos a saúde, devem ser objetos de estudo e de ações para evitá-los, através

da prevenção de ocorrência e melhoria das condições, do ambiente e na organização do trabalho. A implementação de ações de Saúde do Trabalhador no SUS é resultado de um movimento de luta e defesa dos direitos à saúde relacionada ao trabalho, e da participação dos trabalhadores nas tomadas de decisões sobre a organização e a gestão dos processos produtivos (VASCONCELLOS, 2009).

Este movimento de luta e defesa aos direitos a saúde surgiu no final dos anos 1970 e começo dos 80, defendendo uma reforma sanitária no Brasil. Trabalhadores da saúde, intelectuais, estudantes e o movimento popular lutavam pelo acesso de todos ao sistema de saúde, para que este invertesse suas prioridades, atuando de maneira mais forte na prevenção e evitando as doenças (NAKAMURA, 2015).

Em 2012, a Portaria 1.823 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT descreve no artigo 2º a sua finalidade:

definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento dos processos produtivos.

Este conceito justifica a importância da vigilância os AT, com intuito da redução da morbimortalidade causada pelos processos de trabalho. A legislação anterior à PNSTT em que direciona a questão financeira, com enfoque na indenização ao trabalhador que sofria AT, o que é justo, contudo o acidente é um evento indesejável que pode e deve ser evitado, porque em muitos casos o trabalhador perde a vida e não há indenização capaz de compensar uma vida. A PNSTT tem um enfoque na prevenção com ações de VISAT para redução dos agravos a saúde do trabalhador

Os AT são um tema essencial no que concerne à saúde do trabalhador. Por ser um dos maiores agravos, torna-se importante a discussão sobre esse assunto, como modo de fortalecer os instrumentos para prevenção e intervenção, auxiliando na implementação de ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT.

A VISAT surgiu enquanto proposta e prática no interior do setor saúde, junto aos chamados Programas de Saúde do Trabalhador - PST, nos anos 80, combinando elementos da

experiência internacional e nacional das práticas de Vigilância em Saúde Pública (Vigilância Epidemiológica e Sanitária), ajustando ainda com as experiências de vigilância à saúde, inspeção/fiscalização do setor trabalho (PINHEIROS, 1996).

Segundo PINHEIRO (1996), a VISAT estimula o controle social e a participação das classes, numa perspectiva de transformação social. Os trabalhadores encontram espaço para também participarem da gestão, execução, e avaliação das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Entende-se por Vigilância em Saúde do Trabalhador um processo de Saúde Pública que envolve prática de controle e intervenção em problemas no ambiente de trabalho, processos de trabalho e condições que causam danos aos trabalhadores (VASCONCELLOS, 2014). A Vigilância em Saúde do Trabalhador avalia a abrangência de sua intervenção nas ações voltadas para dimensão individual e coletiva em torno da relação entre processo de trabalho e saúde (MACHADO, 1997).

Recorrer a esses conceitos pode contribuir para elucidação da importância da vigilância dos AT e das formas de combatê-los.

2.3. Definição de acidente de trabalho.

De acordo com a legislação previdenciária (BRASIL, 1991, p.12) é considerado AT aquele que ocorre durante o exercício do trabalho, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho e considera como tal os casos ocorridos no percurso residência – trabalho e vice-versa, e do local de refeição para o trabalho ou deste para aquele.

No âmbito da administração pública, a Portaria Nº 03 de 7 de maio de 2010 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o AT, também denominado acidente em serviço, é definido como:

um evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos a organização (Brasil, 2010, p. 2 e 3).

O registro do AT com ou sem afastamento, para os segurados da Previdência Social,

deve ser feito a comunicação de acidente de trabalho (CAT), conforme artigo 22 da Lei 8.213/1991. Já no serviço público federal é preconizado que:

todo e qualquer acidente de trabalho que provoque ou não lesões no servidor tenha registro obrigatório, mediante formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho do Serviço Público - CAT/SP, para que sejam analisadas as condições em que ocorreu o acidente e se intervenha de forma a reduzir ou mesmo impedir novos casos, além de se resguardar os direitos do servidor acidentado em serviço (BRASIL, 2010, p. 24).

A definição de acidente típico é aquele decorrente da característica da atividade desempenhada pelo acidentado (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016).

De acordo com a NBR 14280 (2001) acidente de trajeto:

Acidente sofrido pelo empregado no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do empregado, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

Para o Ministério da Saúde (2006), os AT são fenômenos socialmente determinados, preveníveis e previsíveis, de acordo com as condições de trabalho dos ambientes e processos de trabalho na sua organização. Previsíveis porque havendo fatores capazes de desencadear AT no ambiente ou na situação de trabalho, são passíveis de identificação muito tempo antes de serem desencadeados. Preveníveis porque a eliminação/neutralização dos fatores desencadeantes é capaz de evitar/limitar a ocorrência de acidentes de trabalho (WALDVOGEL, 2002).

Entre os AT típico existe o acidente com exposição material biológico que é referida como *a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e as formas de exposição incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas* (BREVIDELLI, 1997).

Alguns estudiosos também consideram que *nas cargas biológicas estão incluídos os microrganismos patogênicos, que podem causar danos à saúde do trabalhador, por contato*

com pacientes portadores de doenças infecciosas, infectocontagiosas e parasitárias e da manipulação de materiais contaminados (SARQUIS, 2002).

Os patógenos mais prevalentes em acidentes com material biológico estão: os vírus da imunodeficiência (HIV) e das hepatites B (HBV) e C (HCV), adquiridos através de picadas de agulhas e/ou orgânicos, objetos cortantes infectados, com sangue e fluidos, atingindo áreas sãs, lesionadas ou ainda em mucosas nasal e ocular. Estas exposições são tratadas como emergência médica, seguindo o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), são considerados acidentes graves aqueles que demandam hospitalização ou que resultem em fratura ou amputação de partes do corpo; ferimentos com lesão de vísceras, nervos ou tendões; poli traumatismos e traumatismo cranioencefálico; queimaduras de 3º grau; acidentes com morte.

A notificação dos AT graves, com óbito e aqueles envolvendo crianças e adolescentes é feita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, conforme lista nacional de notificação compulsória de doenças e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (Portaria 204/2016).

De acordo com o Protocolo de Acidentes (BRASIL, 2006), caracteriza-se como acidente grave aquele que atenda a pelo menos um dos seguintes critérios:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;

13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado.

O acidente com material biológico que ocorre com exposição ocupacional a material biológico, entendido como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e incluem a forma de exposição por inoculação percutânea, por agulhas ou objetos cortantes e o contato direto com pele e ou mucosas (SANTOS E BRASILEIRO, 2013).

2.4. Métodos de Investigação de Acidentes

Ao investigar os AT ocorridos, busca-se avaliar fatores não previstos antes e que causam agravos à saúde dos trabalhadores, com a finalidade de controlá-los ou eliminá-los, evitando a ocorrência de novos casos.

De acordo com Vilela (2002), uma investigação criteriosa deve seguir alguns princípios e regras, para não aceitar apenas versões iniciais emitidas: o entendimento da atividade real de trabalho (não confundir com atividade prescrita ou normas de produção, que são distintas da atividade que é de fato realizada) durante a investigação com a ocorrência de acidente, de modo a entender o que houve de mudança, entre o trabalho real e o prescrito, que desencadeou o acidente; entrevistas, fotografias, estudo de registros e documentos, e outros recursos devem permitir respostas e novas perguntas que devem ser aplicadas tanto para a situação normal (sem acidente) como para situação alterada (com acidente): O que faz? – por que faz? – com quem faz? – em que tempo faz? – como que faz? – quando faz? – em que condições fazem? são algumas questões que devem ser respondidas.

Sistematizar as respostas permite encontrar fatores situados na origem dos acidentes, em busca de suas causas. Os fatores estruturais que antecedem ao evento AT devem ser o alvo principal para as medidas de prevenção, uma vez que saneados, evitam a ocorrência de novos eventos (VILELA, 2002). A investigação dos AT é uma das ações de vigilância dos acidentes e deve ser implementada para todas as ocorrências de AT.

Na investigação de acidentes mais complexos, que têm sua ocorrência associada à interação e conjugação de vários fatores e alterações no modo habitual de realizar o trabalho, pode-se utilizar métodos de análise que são descritos a seguir.

2.4.1. Árvore de Causas – ADC

Este método desenvolvido na década de 70 por investigadores do Instituto Nacional de Pesquisas sobre Segurança do Trabalho da França (INRS), propõe uma abordagem sistêmica das causas dos acidentes. Parte do princípio que o AT é um fenômeno multicausal e que ocorre no interior de um sistema sócio técnico aberto, configurando, assim, sinal de seu funcionamento. A aplicação deste método possibilita revelar causas mais remotas relacionadas aos acidentes, chegando às questões organizacionais e às próprias relações de trabalho. O método baseia-se no relato detalhado dos fatos envolvidos na ocorrência do acidente de trabalho a partir da lesão ocorrida, identificando retroativamente tais fatos, chamados de fatores antecedentes (VILELA, 2002).

Busca ainda a causa pelos “porquês” sem suposições, que devem ser listados a partir dos seguintes pressupostos básicos: equipe de vigilância formada logo após o conhecimento da ocorrência do acidente, análise das circunstâncias que contribuíram para o evento, registro fotográfico, parcerias com outras instituições, incentivo à participação do controle social (FERNANDES et al, 2000).

2.4.2. MAPA – Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho.

Este método surgiu a partir de uma iniciativa no município de Piracicaba, onde foi idealizado, diante da necessidade de um instrumento para aprimorar o Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho – SIVAT e, agora, é utilizado como método de investigação de acidentes em todo Estado de São Paulo (ALMEIDA et al., 2014; RODRIGUES, 2014).

Dentre as bases e origens conceituais diversas utilizadas pelo MAPA, destacam-se o método árvore de causas citado anteriormente, bem como: noções de Ergonomia da Atividade; teoria de Acidente Normal ou Sistêmico formulada por Perrow; noção de desastre feito pelo homem elaboradas por Turner e Pidgeon; noção de modelo de acidente organizacional readaptada por Reason e Llory; bases do modelo SRK (“skill –rule-knowledge”) proposta por Rasmussen; noção de migração de sistemas trabalhadas por Rasmussen e Dekker; noção de armadilhas cognitivas por Dekker (ALMEIDA et al., 2014).

Não obstante, o potencial do MAPA também se deve ao fato de considerar outros referenciais teóricos, além dos supramencionados como o Modelo da gravata-borboleta criado pelo projeto Workgroup Occupational Risk Model (WORM), na Holanda (ALMEIDA et al., 2014).

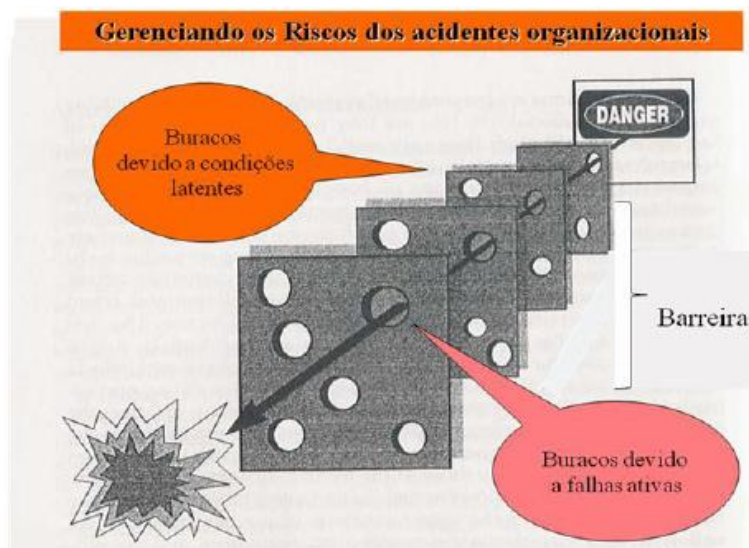
FIGURA1 – MODELO GRAVATA BORBOLETA



Fonte: (ALMEIDA; VILELA, 2010).

O MAPA constitui um método capaz de viabilizar as situações de análise de acidentes de trabalho fatais ao considerar a própria atuação da VISAT sobre a tríade causas-riscos-danos, inclusive sob a ótica determinantes-exposição-conseqüências, numa perspectiva mais ampliada, partindo da premissa de singularidade de cada AT em seu momento histórico, demanda estudo profundo dos seus aspectos técnico-organizacionais para a montagem do quebra cabeça cheio de furos, como uma espécie de queijo suíço, de modo a possibilitar a compreensão da ocorrência (ALMEIDA et al., 2014).

FIGURA 2: MODELO DO QUEIJO SUÍÇO DE REASON



Dentre as etapas identificadas pelo MAPA para analisar a ocorrência de AT grave, estão: identificação das vítimas e as respectivas empresas onde estavam lotadas; descrição do

trabalho normal (sem acidentes); descrição do acidente propriamente dito. Acerca desta etapa, a mesma subdivide-se em: análise de mudanças; análise das barreiras de seu funcionamento na prevenção e proteção do operador; medidas adotadas pela empresa depois do acidente; análise de aspectos gerenciais e organizacionais; análise da gestão de saúde e segurança do trabalho; análise da gestão de produção, que pode subdividir-se em gestão de manutenção, de pessoal, de materiais, de projetos; síntese conclusiva sobre as origens do acidente e, recomendações de prevenção (ALMEIDA; VILELA, 2010; ANDRADE et al, 2012).

3. Fiocruz como Território para as ações de ST.

A Fundação Oswaldo Cruz é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde e tem como escopo de atuação a formação de profissionais, produção de conhecimento científicos e tecnológicos, prestação de serviços assistenciais de referência em saúde, elaboração de produtos e processos relacionados à Saúde Pública, além da produção de fármacos e imunobiológicos, e controle da qualidade de produtos, formando um articulado complexo de saúde (FIOCRUZ, 2017).

As atividades são desenvolvidas em 16 unidades técnico-científicas, presentes em 10 estados além dos institutos no Rio de Janeiro e um escritório na África, e quatro unidades técnicas administrativas que se dedicam ao gerenciamento físico, as operações comerciais e à gestão econômica – financeira da Fundação (Fiocruz, 2019).

Atualmente, possui um efetivo de 11.807 trabalhadores, sendo 4.907 com vínculo no regime jurídico da união e 6.882 terceirizados celetistas, além de bolsistas e estagiários que não estão inclusos nesta estatística, dados referentes ao mês de abril de 2019.

Observa-se aqui uma diversidade dos processos de trabalho desenvolvidos na instituição, o que configura um cenário com variados riscos de acidentes de trabalho, exigindo um olhar atento a essa diversidade, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Neste sentido, a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), órgão da COGEPE (Coordenação de Gestão de Pessoas), tem como responsabilidade cuidar da saúde dos trabalhadores, considerando os múltiplos processos de trabalho da instituição.

Criada no ano de 1996 com objetivo de melhorar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores da fundação, a CST realiza ações de prevenção, promoção à saúde e avaliação dos ambientes de trabalho, por meio de atividades educativas e de informação na área de saúde do trabalhador, atuando também na prevenção e atendimento de acidente de trabalho

(FIOCRUZ, 2017).

A CST está localizada no Campus Manguinhos, Rio de Janeiro. A ela estão ligadas outras estruturas de NUST, em outras unidades da instituição como Biomanguinhos (fábrica de vacinas), Instituto Fernandes Figueira (hospital de saúde materno infantil), Instituto Aggeu Magalhães (unidade técnico científica localizada em Minas Gerais), e Farmanguinhos (fábrica de fármacos), neste especificamente, o setor responsável pelo atendimento aos acidentes de trabalho é o Serviço de Saúde do Trabalhador (SST).

Na Fiocruz as unidades possuem laboratórios de pesquisas biomédicas em que é grande a variedade de patógenos manipulados, que ocasionalmente podem ocorrer AT com os trabalhadores da instituição.

Em sua estrutura, a CST conta com 05 (cinco) núcleos de trabalho com profissionais de diversas áreas que são: Núcleo de Vigilância em Saúde Trabalhador – NUVST, Núcleo de Análise de Situação de Saúde – NASS, Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional em Saúde – NUPAFS, Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria – NAIA e o Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUST.

O NUST, setor responsável por fazer o primeiro atendimento médico aos trabalhadores que se acidentam no local de trabalho, é formado por equipe de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, profissional de educação física, fisioterapeutas, especialistas em ergonomia e farmacêutico.

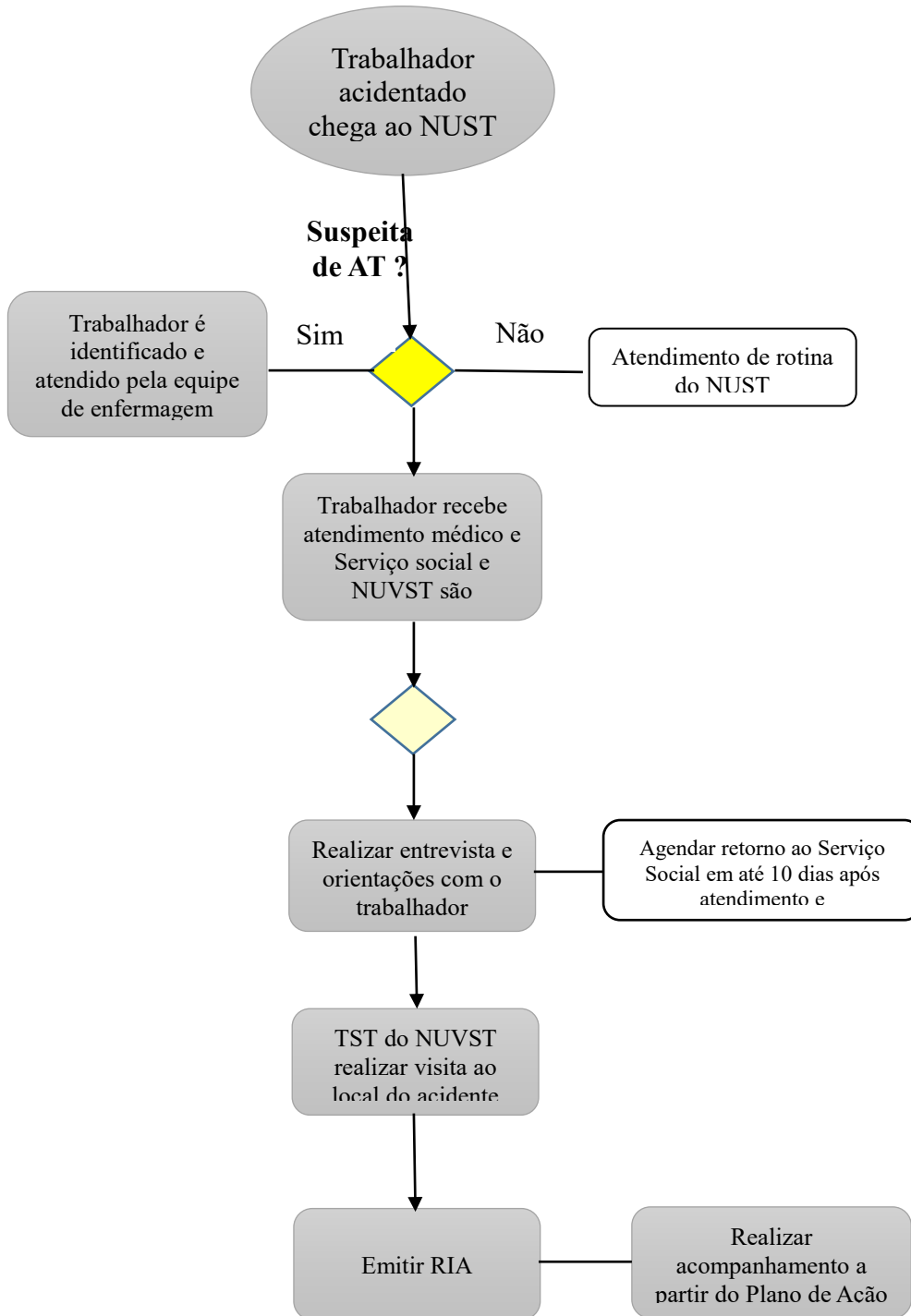
Durante atendimento dos casos de acidentes de trabalho, o trabalhador é atendido a equipe de enfermagem do NUST, que preenche a Notificação de Acidente de Trabalho (NAT), em seguida recebe atendimento médico e este profissional preenche o formulário da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, para trabalhador terceirizado e a CAT/SP para servidor, este documento deve ser entregue ao preposto da empresa ou ao fiscal do contrato ou ao órgão de origem, conforme fluxo de atendimento acidente de trabalho. No caso do servidor este recebe a CAT/SP para coletar a assinatura da chefia e em seguida entregar no NUPAFS. O acidentado também recebe atendimento do serviço social do NUST que realiza entrevista social e passa orientações necessárias ao trabalhador. Além do atendimento citado ao acidentado, um dos técnicos de segurança do trabalho do NUVST também participa da assistência ao trabalhador acidentado, coletando informações sobre os AT, para posteriormente realizar a investigação e emitir o Relatório de Investigação de Acidente (RIA), juntamente com outros profissionais da CST, de empresas que prestam serviços à instituição, e entidade sindical, caso

julguem ser necessário.

A ficha de NAT é encaminhada ao NASS para elaboração do anuário posteriormente.

A seguir o fluxograma 1 para atendimento em caso de AT.

FLUXOGRAMA 1 – FLUXO DE AT DA FIOCRUZ

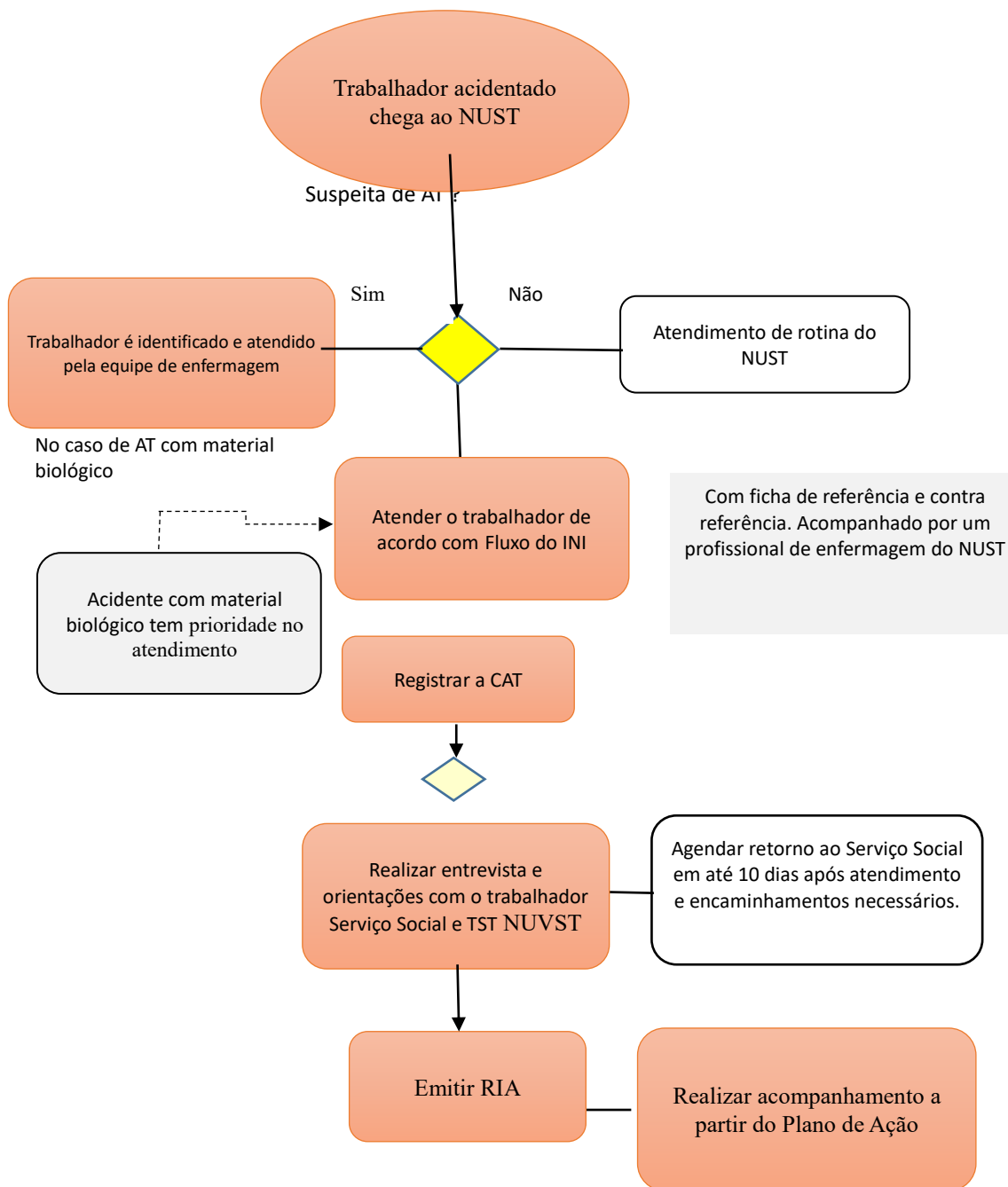


Fonte: FIOCRUZ (2017), adaptado pela autora.

No fluxo de atendimento para AT o acidente com material biológico tem uma característica diferente para atendimento. O trabalhador ao chegar ao NUST recebe atendimento da equipe de enfermagem e médica, após avaliação é encaminhado ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI para atendimento com médico plantonista para avaliação e Profilaxia Pós Exposição - PPE, caso o profissional julgue necessário. Em casos em que o trabalhador necessita fazer acompanhamento clínico-laboratorial por um determinado período o mesmo será acompanhado no INI e não pelo NUST, o que deve ser revisto por se tratar de um AT em que o histórico destes procedimentos deve estar registrado no prontuário do trabalhador existente na CST. Tendo em vista que em um momento posterior em sua vida laboral o trabalhador poderá desenvolver alguma doença que tenha relação ao acidente sofrido. A CST através do NUST passou a comunicar os AT graves no SINAN no ano de 2018, onde profissionais da equipe (enfermeira e médica) são responsáveis por notificar ao serviço de vigilância em saúde/epidemiológica do município.

Segue o fluxograma 2 referente ao fluxo para atendimento com material biológico.

FLUXOGRAMA 2 – FLUXO PARA ATENDIMENTO DE AT COM MATERIAL BIOLÓGICO



Fonte: FIOCRUZ (2017), adaptado pela autora

Além da assistência aos trabalhadores, a CST possui em sua estrutura um Grupo de Acidente de Trabalho (GT- AT), que é um dispositivo importante para fazer a interlocução com este projeto de intervenção. Ele é composto por profissionais de todos os núcleos da coordenação, além de outras estruturas que fazem interface da atenção aos AT, como a Brigada de Contingência da Fiocruz, Comissão de Gestão Ambiental e os Núcleos de Biossegurança das unidades e os demais NUST (IFF e Biomanguinhos) e SST (Farmanguinhos). O GT se reúne mensalmente, porém contam com a participação regular apenas dos demais núcleos da CST. As demais estruturas, embora convidadas, não costumam comparecer às reuniões. Dois produtos elaborados por este grupo foram o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Acidentes da Fiocruz e o Fluxo de Comunicação de Acidente de Trabalho.

. Em relação a caracterização dos AT graves, foi utilizado o Protocolo de Acidentes Fatais Graves e com Crianças e Adolescentes, do Ministério da Saúde. Para realizar este levantamento também se utilizou o banco de dados das notificações de acidentes (NAT), do período estudado, em que foram quantificados os agravos considerados graves de acordo com a natureza da lesão, o tipo de acidente e o tempo de afastamento.

A construção desse projeto parte de minha inserção como técnica de segurança do trabalho na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), atuando na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, da Coordenação de Saúde do Trabalhador/Cogepe, desde 2015. Como tecnóloga em Gestão Ambiental, pelo CEFET (2015), e como Técnica em Segurança do Trabalho, atuei em empresas de diferentes segmentos, processos e ambientes de trabalho, por 17 anos. Com frequência participava de equipes de investigação de AT e na proposição de medidas de prevenção e correção, que contribuíssem para evitar reincidências.

De maneira mais específica, esse projeto de intervenção parte de uma preocupação em acompanhar as ações pós acidente para evitar sua reincidência. A Coordenação de Saúde do Trabalhador criou um Procedimento Operacional Padrão (POP) para Atendimento, Investigação e Acompanhamento de Acidentes de Trabalho aplicável a toda Fiocruz, resumo em anexo. Embora este procedimento preveja as etapas de acompanhamento após ocorrência de acidentes de trabalhos, as ações de vigilância ainda não são implementadas em sua totalidade.

Com este trabalho, buscamos verificar quais os entraves que impedem ou dificultam a vigilância dos AT e propor possíveis alterações ou novas ações para implementação, tendo como meta investigar e acompanhar 100% dos AT graves ocorridos na Fiocruz.

4. Objetivos

4.1. Objetivo geral.

Propor ações de vigilância em saúde do trabalhador com vistas à redução dos acidentes de trabalho graves e proteção do trabalhador da Fiocruz.

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar os acidentes de trabalho na Fiocruz e descrever o perfil dos acidentados.
- Identificar os entraves existentes da equipe da CST para o acompanhamento pós-acidentes graves.
- Estabelecer novas ações para vigilância dos acidentes de trabalho graves a serem executadas no âmbito da CST

5. Percurso Metodológico

5.1. Procedimentos Metodológicos

Este trabalho caracteriza-se como um projeto de intervenção para vigilância dos acidentes de trabalho. Entende-se por projeto de intervenção aquele que busca articular conhecimentos, métodos, técnicas e ação, com a finalidade de integrar objetivos acadêmicos que envolvam uma ação concreta na realidade do trabalho (PINHEIRO, 2010).

Os procedimentos metodológicos de investigação empregados para alcançar os objetivos propostos foram: análise documental, levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais, grupo focal e entrevistas.

A análise documental beneficia a observação do processo de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008). Além disso, alguns autores apregoam que “a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse” (LÜDKE e ANDRE, 1986).

A análise documental é a modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. Como característica diferenciadora, a autora pontua que é um tipo de “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica”.

Ao analisar documentos o pesquisador propõe-se a produzir ou reformular

conhecimentos e novas formas de compreender os fenômenos. Os fatos precisam ser mencionados, pois são objetos da pesquisa que, sozinhos, nada explicam, devendo ser interpretados pelo investigador, que também necessita sintetizar as informações, determinar tendências e, na medida do possível, fazer inferências. (SÁ-SILVA, ALMEIDA e GUINDANI, 2009). De acordo com May (2004), os documentos isoladamente precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o conteúdo seja entendido. O projeto-intervenção, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação.

Os sujeitos envolvidos na construção deste projeto de intervenção são aqueles que compõem o Grupo de Trabalho (GT) de Acidentes da Fiocruz. Este grupo, composto com pelo menos um representante de cada núcleo da CST, reúne-se mensalmente com o objetivo de discutir assuntos relacionados a acidentes de trabalho. Dois produtos elaborados por este deste grupo foram o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Acidentes da Fiocruz e o Fluxo de Comunicação de Acidente de Trabalho. No POP de AT está descrito o fluxo de atendimento do trabalhador acidentado na CST.

Quanto aos procedimentos das etapas de intervenção, o primeiro deles compreende a delimitação da situação-problema, que foi por mim identificada, a partir dos acompanhamentos pós-acidentes de trabalho ocorridos na Fiocruz. Observou-se que, na maioria delas, esse acompanhamento inexistia parcialmente ou em sua totalidade. A questão central, então, é identificar quais os entraves que impedem ou dificultam a vigilância dos AT? Quais possíveis alterações ou novas ações para implementação podem ser propostas?

Estabeleceu-se três objetivos específicos, que serão realizadas em etapas: o primeiro objetivo é caracterizar os acidentes de trabalho na Fiocruz e descrever o perfil dos acidentados. Para alcançar este objetivo, foram consultados diversos documentos que contém dados de AT referentes ao período de 2009 a 2017. O primeiro é o Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador, elaborado pela CST da instituição. O anuário, que é de domínio público, tem como objetivo dar visibilidade, de forma sistematizada, aos dados produzidos pelos serviços de saúde do trabalhador da instituição e instrumentalizar a tomada de decisão no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores (FIOCRUZ, 2013). Embora seja um documento importante para a gestão, este documento não detalha o perfil dos acidentados e outras informações sobre os acidentes. Para obter tais informações, foram analisadas as fichas de notificação de AT (NAT) e os relatórios de investigação dos mesmos (RIA). Para utilização dos dados destes documentos,

após a anuência da instituição, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da ENSP, de acordo com a Resolução 510/2016 e aprovado pelo Parecer Consubstanciado N.92142218.6.0000.5240.

O segundo objetivo foi identificar os entraves existentes na equipe da CST para o acompanhamento pós-acidentes graves. Para tanto, a estratégia utilizada foi a realização de grupo focal com os atores envolvidos na discussão sobre investigação de acidentes (GT Acidentes da Fiocruz), a fim de compreender os obstáculos e as limitações existentes, bem como identificar as formas de superação dos mesmos.

O grupo focal é compreendido como uma técnica de pesquisa qualitativa, decorrida das entrevistas grupais, para coletar informações por meio das interações do grupo (MORGAN, 1997). O objetivo principal é agrupar informações detalhadas que possam proporcionar a compreensão de percepções, atitudes a respeito de um tema, produto ou serviços, sobre um tópico sugerido pelo moderador ou coordenador do grupo a partir de um grupo de participantes selecionados (KITZINGER, 2000). Para a realização do grupo focal os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O grupo focal foi realizado com os profissionais do GT de AT, no auditório do prédio da CST, onde foram discutidos os entraves para o acompanhamento pós AT, mediante roteiro em anexo. O grupo focal foi iniciado com uma hora e meia de atraso, por causa da ausência de grande parte dos participantes, e durou, aproximadamente 60 minutos. Todo processo foi gravado pela pesquisadora, que contou com a participação de mais dois pesquisadores, sendo um auxiliar da coordenação do grupo e outro que atuou apenas como observador.

Estava prevista a participação de 08 profissionais do GT de AT. Contudo, na data agendada antecipadamente, apenas 03 puderam comparecer. Os demais, justificaram suas ausências devido a compromissos de trabalho. Na tentativa de ouvir também os demais participantes, foi sugerida a realização de entrevistas, da qual, dois aceitaram. As entrevistas também foram realizadas no auditório da CST, sendo gravadas, e a pesquisadora fez uso do mesmo roteiro do grupo focal. O tempo de entrevistas durou aproximadamente 40 minutos.

A transcrição foi feita por uma terceira pessoa que realiza esse tipo de serviço de maneira profissional, à exceção das entrevistas que foram transcritas pela própria pesquisadora.

Os participantes da pesquisa são profissionais que tuam na saúde do trabalhador da Fiocruz há mais de 3anos.

Para preservar a identidade do sujeito da pesquisa, usou-se para os participantes do

grupo focal, os códigos P1, P2, P3. Quanto aos entrevistados, optou-se por utilizar o código E1 e E2.

Quanto ao terceiro objetivo, foi o de estabelecer novas ações para vigilância dos acidentes de trabalho graves a serem executadas no âmbito da CST. Elaborar esse objetivo envolveu a identificação dos atores institucionais potenciais que poderão contribuir para elaboração da proposta de intervenção, que será realizada por meio de uma agenda de encontros com os atores envolvidos no projeto, do programa de VISAT para os AT da Fiocruz, elaboração de plano de ação.

5.2. Levantamento dos dados de AT

Para caracterizar os AT na Fiocruz e descrever o perfil dos acidentados, utilizamos os dados do Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador, documento elaborado pela CST da instituição, seguido de levantamento estatístico, referente ao período de 2009 a 2017. O anuário, que é de domínio público, tem como objetivo dar visibilidade, de forma sistematizada, aos dados produzidos pelos serviços de saúde do trabalhador da instituição e instrumentalizar a tomada de decisão no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores (FIOCRUZ, 2013).

Para obter mais informações sobre os AT como: tipo de afastamento, tipo de lesão, conduta de atendimento, que não constam no anuário foram analisadas as fichas de notificação de AT (NAT) e os relatórios de investigação AT (RIA). As informações das fichas NAT são inseridas em um banco de dados, que é uma planilha Excel, preenchida pela equipe do NASS, e disponibilizada pela instituição para fins desta pesquisa. As informações coletadas objetivaram descrever o perfil dos trabalhadores acidentados, com informações sobre sexo, faixa etária, vínculo do trabalhador, acidentes com ou sem afastamento, tipo de acidente, natureza da lesão, unidade e local do acidente. Para analisar os RIA foram utilizados os relatórios existentes no banco de dados NUVST, no período estudado.

Em relação à caracterização aos AT graves, foi utilizado o Protocolo de Acidentes Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes, do Ministério da Saúde. Para realizar este levantamento também se utilizou o banco de dados das notificações de acidentes, do período estudado, em que de acordo com a natureza da lesão, o tipo de acidente e o tempo de afastamento foram quantificados os agravos considerados graves.

A análise da discussão do grupo focal e as entrevistas foi realizada após a transcrição das gravações, em que foi realizada uma primeira leitura destacando a fala dos participante

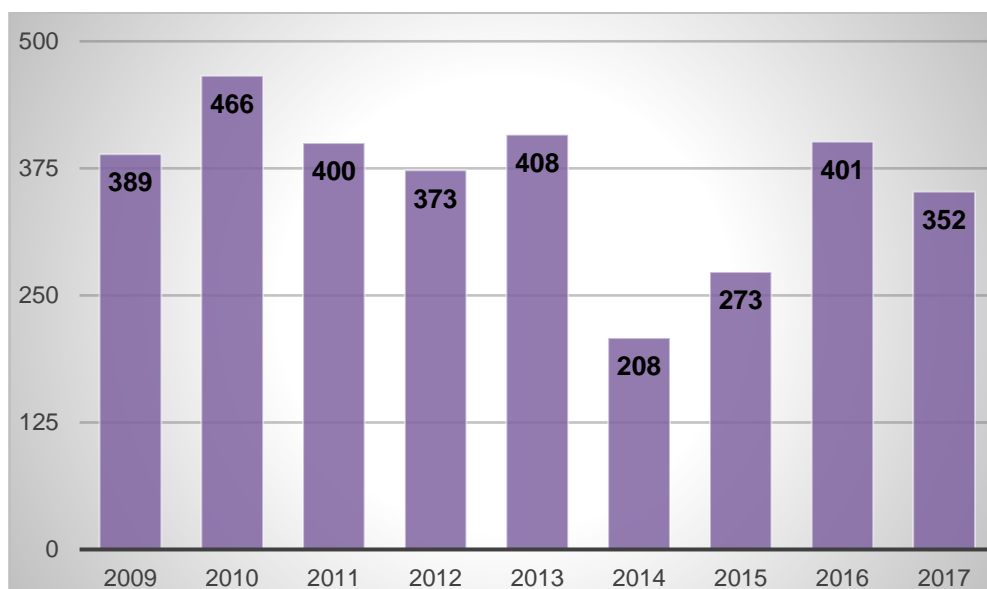
sobre os entraves, em seguida lendo novamente para confirmar o que foi selecionado e verificando se havia mais algo a acrescentar como entrave. Depois de destacar as frases agrupei pelos sentidos comuns apresentados. Após a discussão e análise foi feita a relação dos entraves com o referencial teórico.

6. Resultados e Discussão.

6.1. Acidentes de trabalho na Fiocruz

A vigilância dos acidentes de trabalho na instituição tem sido objeto das ações da CST, desde a sua criação em 1996. No período de 2009 a 2017, ocorreram 3270 acidentes de trabalho, perfazendo uma média de 363 acidentes por ano, conforme Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador (Gráfico 2). Do total de AT, 2626 foram acidentes típicos, incluindo 18 acidentes com materiais biológicos, 580 AT de trajeto, 17 AT de doença relacionada ao trabalho e 47 que não constam informação da tipologia. O registro dos AT inclui profissionais de vínculos variados como regime jurídico da união, terceirizados, bolsistas e estagiários (FIOCRUZ, 2017).

Gráfico 2: Série histórica do número total de acidentes na Fiocruz, 2009 a 2017.



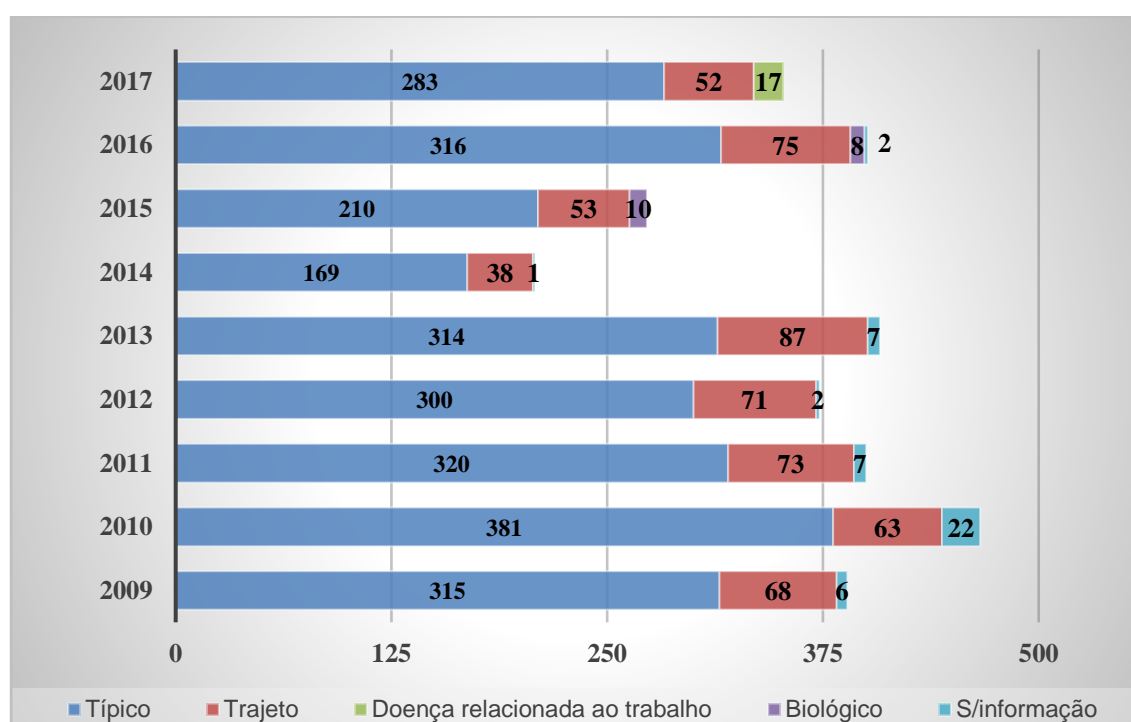
Fonte: Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, elaborado pela autora.

A partir do gráfico 2, observa-se que o número de AT é relativamente constante, exceto no ano de 2014, em que houve uma queda de cerca de 50% dos registros em relação aos anos

anteriores, retomando o crescimento em 2015 (ano em que ocorreu uma greve de dois meses na instituição) e voltando a média em 2016. Considerando que em 2014 não houve ação preventiva de AT nem greves, e os registros disponíveis não fazem qualquer referência ao assunto, a hipótese mais provável para explicar a redução dos registros de AT é a subnotificação.

Quanto ao tipo de AT registrados, foram classificados como típico, trajeto e doença relacionada ao trabalho, conforme demonstrado no gráfico 3.

GRÁFICO 3: TOTAL DE ACIDENTES POR TIPO DE 2009 A 2017



Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

O gráfico 3 mostra que o maior número de AT é típico, um total de 2608, que equivale a aproximadamente 80% do total de acidentes. Isso significa que a maioria dos trabalhadores se acidentam quando estão exercendo suas atividades profissionais. Quanto aos acidentes de trajeto, foram 580 em torno de 18% do total dos AT. Observa-se ainda que apenas no ano de 2017 consta notificação de Doença Relacionada ao Trabalho (DRT), registro esse referente à unidade de Farmanguinhos, na qual 16 trabalhadores de diferentes setores, todos terceirizados,

apresentaram perda auditiva, e 01 trabalhador adquiriu lesão por esforços repetitivos¹. Não dispomos de informações sobre as ações Visat implementadas pela unidade para evitar que novos trabalhadores sejam acometidos. Também não obtivemos registro de DRT nos anos anteriores a 2017, o que mais uma vez pode indicar falta denexo causal e de notificação.

Para estabelecer o nexocomo trabalho é necessário o conhecimento técnico da patologia em questão com a identificação do risco laboral, a possibilidade da exposição ao risco de desencadear a patologia, combinados entre si pela legislação brasileira resultando na união indissolúvel técnico-legal que representa o nexocausal (CABRAL, SOLER e WYSOCKI, 2018).

O nexocausal é estabelecido pelo perito baseado no conhecimento clínico e epidemiológico segundo uma lista de DRT elaborada pelo Ministério da Previdência, a partir de abril/2007 a previdência social passou a utilizar o Nexo Técnico Epidemiológico independente da emissão da CAT (SOUZA et al, 2008). Para os servidores público, de acordo com o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (2014), a CAT/SP deve ser emitida em caso de DRT.

De acordo com estudos, sub-registro de DRT mostram as limitações dos bancos de dados da previdência, pois somente são registrados os casos dos trabalhadores empregados e considerados as doenças cujo trabalhador ficou afastado por mais de 15 dias, o que pressupõe agravos com maior gravidade. Para os casos em que as doenças não geram afastamentos do trabalho e aquelas com afastamento por períodos menores ao citado, estes não são registrados como DRT. Outros motivos deste sub registro são a falha do empregador na emissão da CAT para escapar de responsabilidades, como a garantia da estabilidade do empregado, além de manter a reputação da empresa como segura. Outro fato é a controvérsia em torno da causalidade devido a maiores dificuldades no estabelecimento da relação causal com o trabalho (SOUZA et al, 2008).

O sub-registro prejudica o trabalhador por não ter a doença caracterizada como relativa ao trabalho. Assim, não tem os seus direitos reconhecidos, o que prejudica a elaboração de ações de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, por não dispor de informações confiáveis desses agravos (SOUZA et al, 2008).

Apesar da literatura apresentar a existência do sub-registro de DRT, este fato não

¹Os trabalhadores que tiveram perda auditiva atuavam em setores de manutenção, estação de tratamento de efluentes e água, área de fabricação, resíduo e o trabalhador com LER do setor de embalagem.

justifica a instituição não ter um direcionamento para registro de agravos ocupacionais.

A partir da edição de 2015 do Anuário de Saúde do Trabalhador, acidente com material biológico é apresentado em separado, pois, sendo um acidente típico, foi destacado, por tratar-se de um AT grave que necessita de acompanhamento diferenciado. Nos anos anteriores estavam computados junto com os acidentes típicos.

O acidente com material biológico na instituição tem uma característica diferenciada, pois alguns casos ocorrem com animais em biotério ou colônias de animais como primatas e equinos. No período estudado ocorreram 21 AT com animais, este tipo de acidente necessita que as unidades com laboratórios de experimentação animal e ou com colônias de animais tenham um programa de vigilância médica adequado que deverá incluir imunização dos trabalhadores, coleta para acompanhamento sorológico, disponibilidade de aconselhamento pós-exposição e potencial profilaxia em caso de acidentes (Ministério da Saúde, 2000).

A tabela 2 a seguir apresenta os dados de investigação de acidentes, a partir dos relatórios dos técnicos de segurança da CST. De acordo com o POP-AT, todos os acidentes atendidos registrados no NUST deverão ser investigados e preenchido o RIA.

Tabela 2: Total de AT com RIA, no período de 2009 a 2017.

ANO	Nº Total de AT	AT atendidos no NUST Manguinhos	AT atendidos pelo NUVST	Nº de RIA
2009	389	229	0	0
2010	466	173	0	0
2011	400	177	4	4
2012	373	158	7	7
2013	408	191	2	2
2014	208	120	0	0
2015	273	103	103	91
2016	401	176	106	26
2017	352	152	62	8

Fonte: Banco de dados de Relatório de Investigação de Acidentes (RIA), elaborado pela autora.

Quanto à investigação de acidentes, observa-se na tabela 2 que, no período de 2009 a 2014, foram elaborados apenas 12 RIA referentes a casos de AT atendidos no NUST, com

acompanhamento da equipe do NUVST. Isso se deve ao fato que nesta época, havia apenas um técnico de segurança do trabalho, que tinha outras atribuições, além da investigação de acidentes.

A partir do ano de 2015, com o ingresso de 4 Técnicos de Segurança do Trabalho – TST no NUVST, houve um aumento nas investigações dos AT, porém, nos anos posteriores, este número foi reduzido. Um dos motivos da diferença se deve ao fato de, em alguns momentos, o NUST acionar o TST do NUVST quando ocorre acidente, porém este profissional, às vezes, está desenvolvendo seu trabalho em outro local fora da CST.

Outros motivos desta redução foi o fato de os TST receberem outras atribuições como prioridades, no caso elaboração de laudos ambientais para concessão de adicional ocupacional para toda a instituição, emissão de PPP – Perfil Profissiográfico Profissional e Declaração de Aposentadoria Especial. Além disso, alguns profissionais deixaram de emitir o RIA pelo fato de não haver retorno por parte dos gestores dos trabalhadores acidentados, em relação as ações de VISAT que são solicitadas no documento.

Ao analisarmos os relatórios em relação ao cumprimento das ações de VISAT sugeridas no documento, temos o seguinte diagnostico, conforme tabela 3.

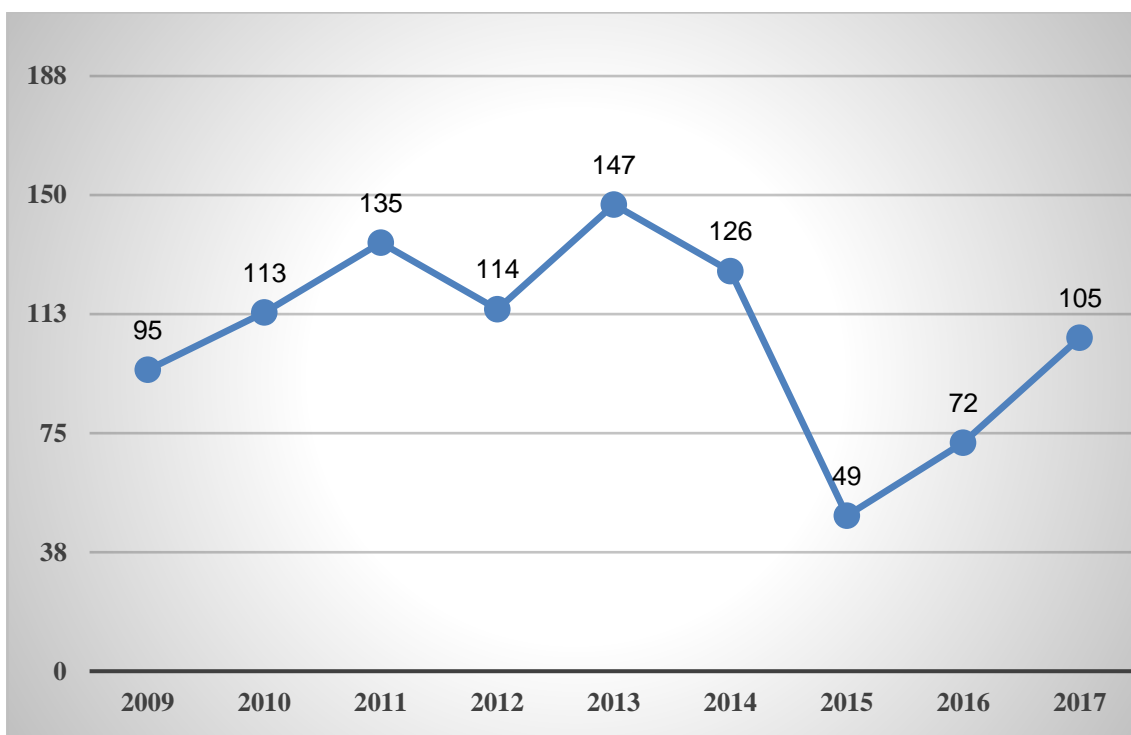
Tabela 3 – Análise dos RIA de 2009 a 2017.

ANO	Atendido	N/atendido	S/resposta	S/Plano de ação	S/RIA	Total
2011	0	0	4	0	0	4
2012	2	0	3	0	3	8
2013	1	0	1	0	0	2
2014	0	0	0	0	0	0
2015	21	4	27	39	12	103
2016	4	3	14	9	76	106
2017	0	0	4	4	54	62
Total	28	7	53	52	145	285

Fonte: Banco de dados de Relatório de Investigação de Acidentes (RIA), elaborado pela autora.

Este quadro mostra que do total de AT atendidos pelos TST do NUVST, mais de 50% não foi elaborado o RIA e dos que foram feitos, 37% (52) não possuem plano de ação com sugestão de melhorias para evitar que o acidente se repita. Além desta informação, observa-se que 53 casos de AT com RIA não houve resposta da chefia do trabalhador quanto ao atendimento das recomendações referentes ao documento. E apenas 20% (28 casos) dos planos de ação de VISAT enviados para os gestores dos acidentados são atendidos.

Gráfico 4: AT graves ocorridos na Fiocruz de 2009 a 2017.



Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

Quanto aos AT graves, foram registrados no período 956 AT, o que equivale a aproximadamente 29% do total de acidentes ocorridos na instituição. Já os acidentes graves apresentados, consideram os agravos descritos na tabela 4.

Tabela 4 - Agravos considerados AT graves na Fiocruz de 2009 a 2017

Agravos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Exposição material Biológico	24	20	53	54	67	87	17	15	27	364
fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações	44	66	59	36	50	32	18	46	41	392
Queimaduras graves	18	18	20	18	11	7	9	8	13	122
desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa	6	1	2	0	4	0	0	2	4	19
Envenenamento/intoxicação	1	8	1	6	14	0	3	1	2	36
Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias	2	0	0	0	1	0	2	0	1	6
TOTAL	95	113	135	114	147	126	49	72	105	956

Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

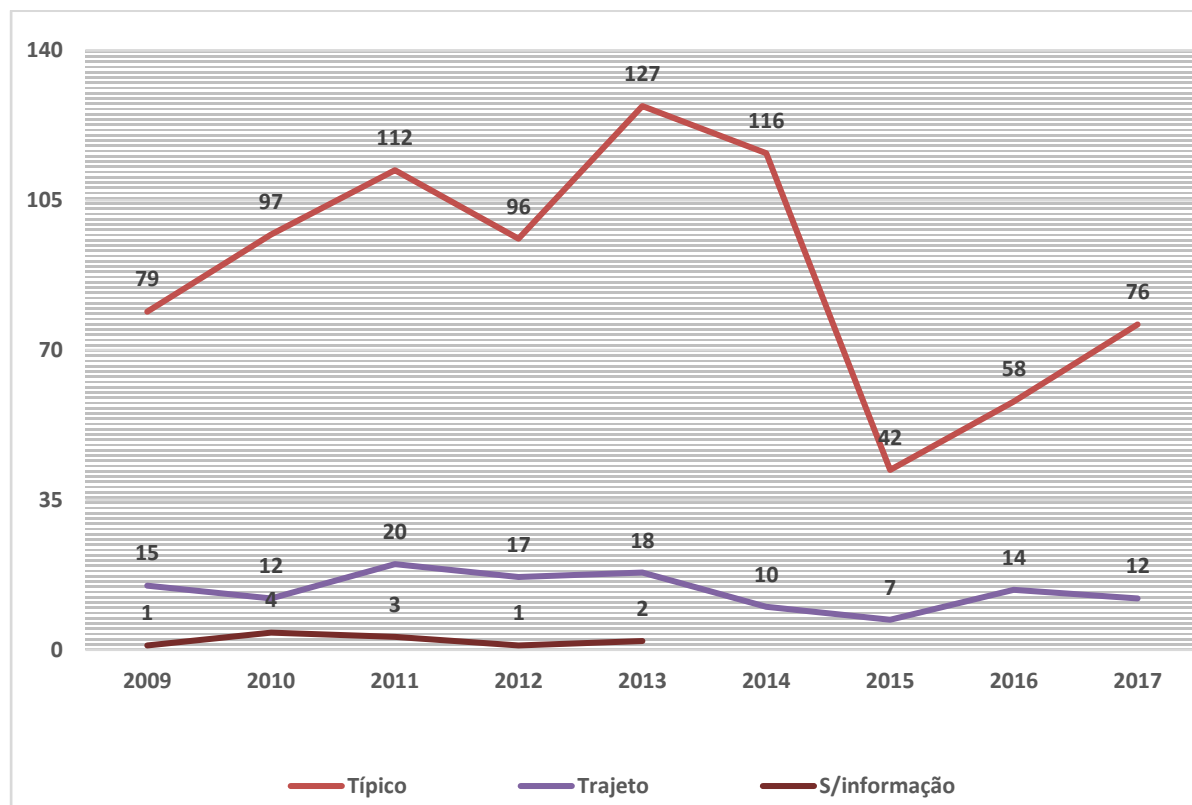
Os dados da tabela mostram maior número de lesões por fraturas, luxações, os quais boa parte deles foram ocasionados por quedas decorrentes da diferença de nível, da própria altura, da escada, por tropeção, entre outras não especificadas nas fichas de notificação de acidentes

Os dados das fichas de notificações de AT mostram que houve uma diferença entre o número de AT com material biológico publicado no Anuário e aquele encontrado nesta pesquisa. No ano de 2015, consta o registro 10 de AT, ao passo que nas fichas de notificação de AT (NAT), foram verificados 17 acidentes com material biológico. Isso se deve ao fato de a ficha de NAT não ser preenchida de forma correta pelos profissionais com a informação de agente biológico, talvez pelo fato de a equipe responsável por compilar os dados não ter conhecimento técnico, o que contribuiria para identificar este tipo de AT. Um exemplo é o que ocorre com a NAT preenchida como material perfuro cortante, em hospital, sem registrar que se trata de um agente biológico. O profissional sem conhecimento técnico da Saúde do trabalhador, por exemplo pode considerar AT típico e não especificá-lo com sendo com material biológico.

Em relação aos dados de afastamento, por mais de 30 dias, que ocorreram nos anos de 2009, 2013, 2015 e 2017, referem-se a lesões por contusão/hematoma/escoriações e ferimento corte contuso, dor na panturrilha, luxação/edema e entorse, dor de cabeça e cervical

respectivamente. Estes acidentes aconteceram em unidades fabris (Biomanguinhos e Farmanguinhos), na regional IGM e em uma NAT não consta informação da unidade. Do total de 6 acidentes, 3 aconteceram com servidores e 3 com trabalhadores terceirizados.

Gráfico 5: AT graves por tipo, de 2009 a 2017

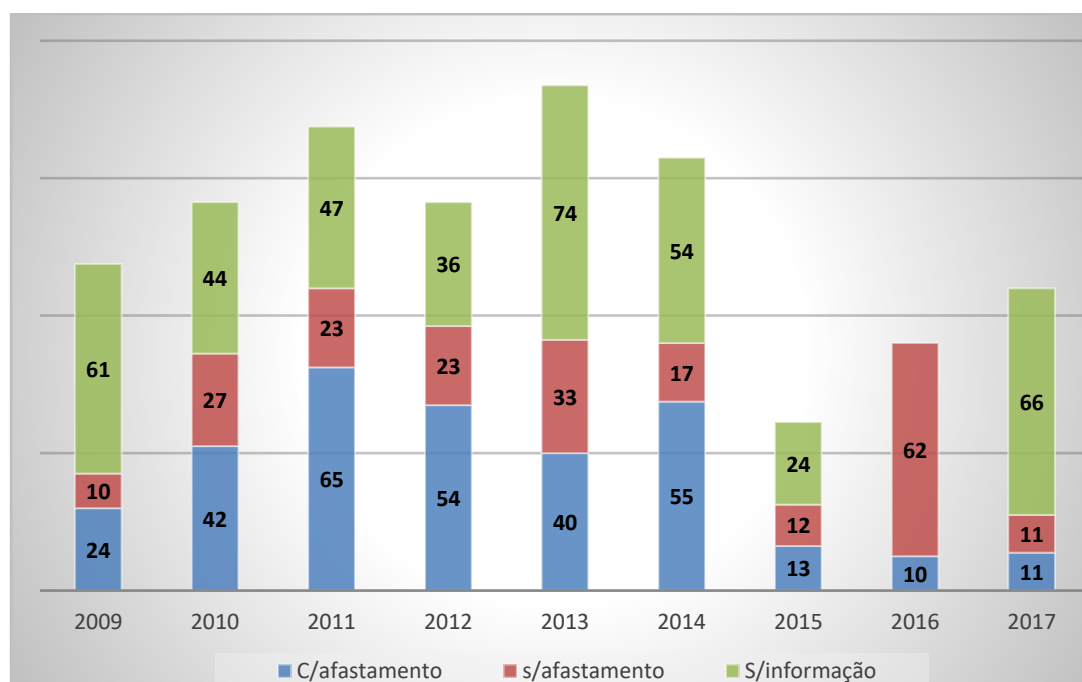


Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

O gráfico demonstra que a maioria dos AT são típicos (803 casos), o que equivale a 84% dos acidentes graves. Eles representam os acidentes que ocorrem no desenvolvimento das atividades laborais no ambiente de trabalho ou a serviço deste, durante a jornada de trabalho, ou quando estiver à disposição do trabalho (BRASIL, 1990). Também se observa que a partir de 2014 o registro da NAT melhorou e não mais aparece a categoria “sem informação”. Este fato se deve a inclusão de novos profissionais concursados na CST e a revisão de suas rotinas.

Considera-se que a vigilância requer a combinação da correta coleta de dados com sua análise, auxiliando em um retorno rápido da produção de informações para orientar as ações de VISAT (SILVA, 2006).

Gráfico 6 - Afastamento por AT graves de 2009 a 2017



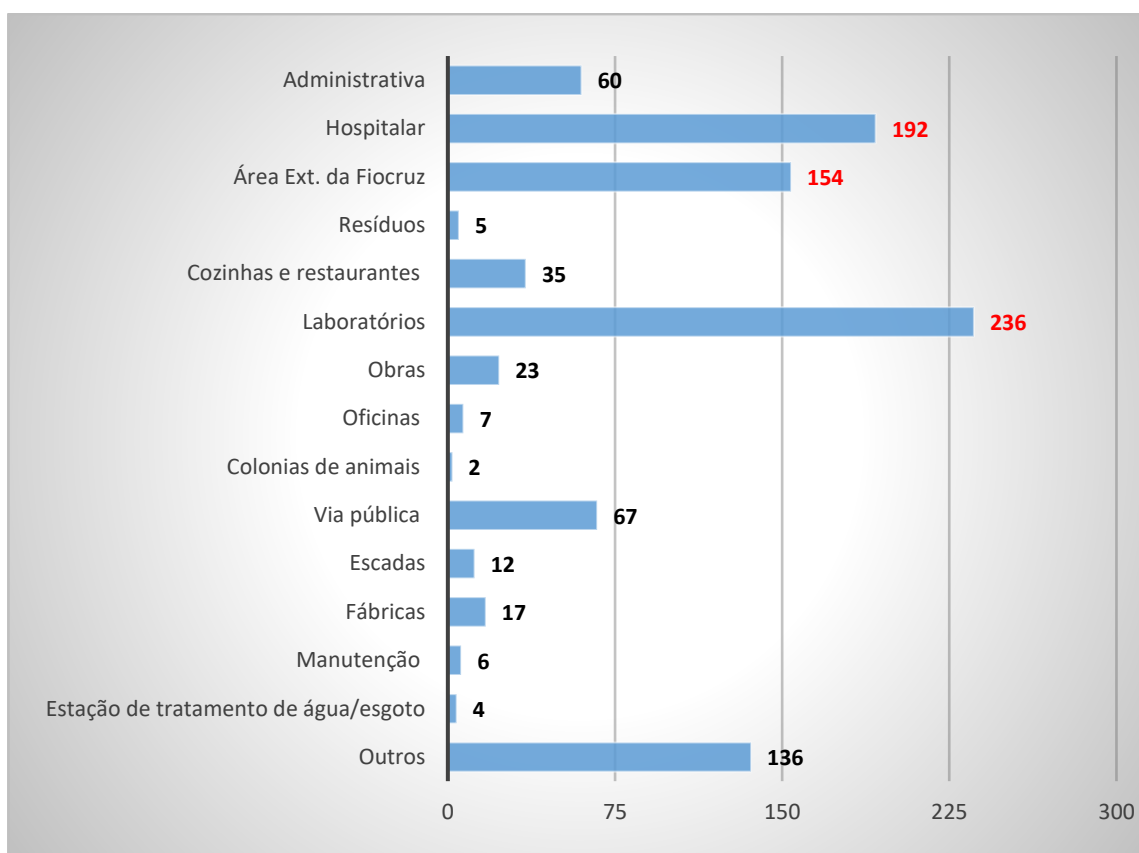
Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

Na contabilização dos AT com afastamento foi considerado a incapacidade para o trabalho iniciando no dia seguinte ao acidente.

Ao analisar este gráfico 6, observamos um grande número de NAT sem a informação de afastamento o que demonstra uma falha no preenchimento desta ficha. Isto talvez ocorra porque algumas vezes o trabalhador necessita de atendimento externo, complementar e o médico que realiza o primeiro atendimento aguarda esta avaliação para que a informação sobre o afastamento seja definida.

De acordo com a Lei 8.213/91 todo trabalhador afastado por AT, tem garantido o emprego por um ano após o retorno do benefício acidentário.

Gráfico 7 - Registro de AT graves por local do acidente de 2009 a 2017.



Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

Observa-se que os locais onde houve maior incidência de AT graves foi na área de laboratórios, seguido por área hospitalar, que inclui Centros de Saúde, Unidades hospitalares, seguido por áreas externas do campus da Fiocruz.

Esse dado serve para mostrar a importância do mapeamento das atividades produtivas e para planejar prioridades na intervenção e para adotar medidas de prevenção e controle dos riscos de acidente (JACOBINA; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2000).

As diversas formas de trabalho existente na Fiocruz, conformam um panorama que exige abordagem interdisciplinar com características em que os processos e relações de trabalho, existentes nas diversas unidades, sejam mantidos em conformidade (MINAYIO et al,1998).

De acordo com Minayo et al (1998) podemos estabelecer linhas de trabalho de acordo com as especificidades decorrentes das unidades, oferecendo um quadro de ênfases metodológicas compatíveis com a problemática de cada local.

6.2. Perfil dos trabalhadores que sofrem AT graves na Fiocruz.

Considerando a diversidade e o número de processos de trabalho da Fiocruz, optou-se por descrever o perfil dos trabalhadores que sofreram acidentes considerados graves.

Do total dos AT graves (956), 128 são trabalhadores na faixa etária de 15 a 24 anos, 323 possuem entre 25 a 34 anos, 206 na faixa de 35 a 44 anos, 178 de 45 a 54 anos, 6 a partir de 65 anos e 53 não constam informações.

No que diz respeito ao sexo dos trabalhadores acidentados, 585 envolveram trabalhadores do sexo masculino e 371 do sexo feminino, que corrobora os dados da literatura sobre AT.

Os acidentes registrados ocorridos nos anos de 2009 e 2013 com “trabalhadores”² de idade inferior a 18 anos, um total de 8, ocorrido em 2009, apenas um deles consta vínculo como terceirizado. As demais 7 notificações, 5 referem-se a alunos, bolsistas, estagiários e 2 não constam informações. Embora registrados como AT pela de equipe de atendimento do NUST, esses eventos não ocorreram durante o exercício de uma atividade profissional e sim, no trajeto, durante atividade física na escola ou mesmo em caminhada pelo campus. Isso denota a necessidade de treinamento da equipe de atendimento no que se refere a caracterização e ao registro dos acidentes.

Quanto ao vínculo, a maior parte dos acidentes graves ocorre com trabalhadores terceirizados (tabela 5).

² O uso das aspas é para sinalizar que estudantes não são considerados trabalhadores, embora a CST, ao fazer uso da notificação do AT com esse grupo, tenha contabilizado como trabalhador.

Tabela 5 - AT graves por vínculo de 2009 a 2017

Vínculo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Servidor	9	24	19	20	22	22	11	19	22	168
Terceirizado	64	69	86	57	88	65	27	38	68	562
Bolsista	6	16	20	11	15	17	6	12	11	114
Sem informação	16	0	0	8	4	3	0	0	1	32
Estagiário	0	1	0	4	5	0	1	2	2	15
visitante	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Estudante	0	2	0	1	5	8	4	0	0	20
Residente	0	0	5	7	0	5	0	0	1	18
Outros	0	1	5	5	8	6	0	1		26

Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

A maioria dos acidentes, 58% do AT graves, ocorreram com trabalhadores terceirizados que exercem atividades com risco de, em caso de AT, ocorrer lesão imediata. Estas atividades são: limpeza, execução de obras, jardinagem, controle de pragas e vetores, manutenção civil, vigilância e de equipamentos na instituição.

Determinadas relações contratuais limitam a internalização de valores da empresa, o que impossibilita uma cultura de segurança entre os trabalhadores. Outro fator que contribui são as responsabilidades mal estabelecidas que podem gerar um subinvestimento em medidas precaucionais, por parte do empregador, e aumentar a probabilidade de trabalhadores terceirizados sofrerem acidentes. (BELCHIOR, 2018).

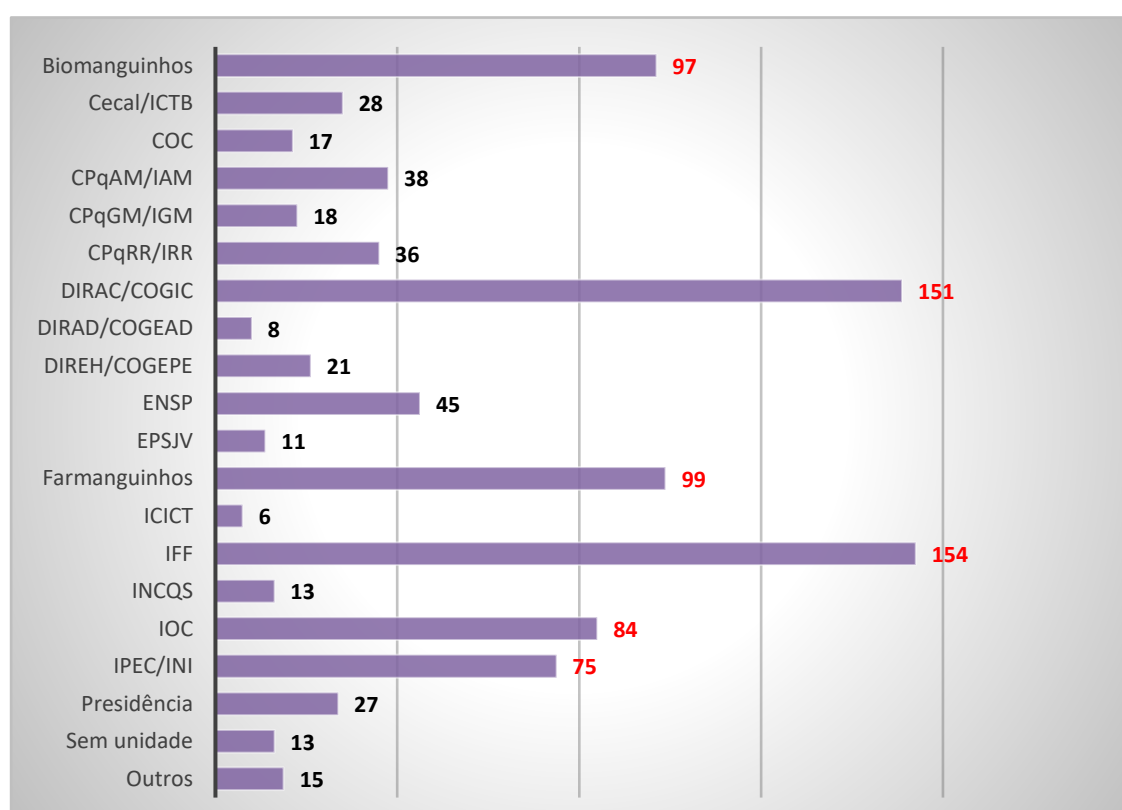
Druck & Franco (2007) buscam apresentar evidências de que no Brasil a terceirização aumenta a rotatividade do trabalho e aumenta a quantidade de acidentes relacionados ao trabalho.

Percebe-se a notificação de AT com a estudantes residentes, ocorridos na unidade hospitalar e ambulatorial Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF que promove atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente, e prescreve aplicação de cuidados de alta complexidade. Observa-se ainda o registro de acidentes com bolsistas que, embora não tenham vínculo legal exercem, em muitos casos, atividades como trabalhador.

Segundo Minayo et al. (1998), a Fiocruz pode ser entendida como distrito sanitário, em que integra ações voltadas a promoção e prevenção, aonde se realizam atuações nos determinantes sanitários, coleta, análise e disseminação de informações sanitárias e atenção clínica. Isto também pode ser verificado pela diversidade de atividades realizadas nas suas unidades, desde atividade laboratorial, hospitalar, fabril, escolar, manutenção e conservação, dentre outras.

Em relação à estatística de AT graves, por unidade, apresenta o seguinte panorama, conforme gráfico 8.

GRÁFICO 8: TOTAL DE AT GRAVES POR UNIDADE, NO PERÍODO DE 2009 A 2017



Fonte: Banco de dados da Notificação de AT (NAT), elaborado pela autora.

Ao analisar este gráfico, temos o seguinte cenário: dentre as 6 unidades com maior número de acidentes, 2 são hospitalares IPEC/INI e IFF, sendo a segunda aquela com maior número de acidentes registrados por ser uma unidade com porte superior a primeira. Já a COGIC, seguida por Farmanguinhos, Biomanguinhos e IOC são as demais unidades com maior registro de AT graves.

A COGIC é a unidade responsável pelo gerenciamento do espaço físico da Fiocruz, em todos os setores da instituição, seja por meio da limpeza, execução de obras, jardinagem,

controle de pragas e vetores, manutenção civil e de equipamentos, que são realizadas por empresas/trabalhadores terceirizados.

5.3. Entraves para ações de VISAT

A palavra entrave está vinculada à ideia de dificultar ou impedir algo, obstruir, embaraçar e com origem da derivação regressiva de enterrar, segundo dicionário Aurelio (2019). Além dos entraves identificados a partir da análise das RIA e NAT, foi realizado do grupo focal e das entrevistas com os participantes do GT de Acidentes da Fiocruz com objetivo de identificar dificuldades que existem para implementação de ações de VISAT, em casos de AT.

Durante a rotina de investigação de acidentes, os técnicos da CST perguntam ao trabalhador sobre o que poderia modificar naquela atividade ou situação para evitá-los ou sua reincidência. Identificou-se a dificuldade de o trabalhador se colocar como sujeito para mudança de uma situação que pode gerar ou gerou acidente, observado pelo P1:

“a gente busca ouvir o trabalhador, em especial a causa do acidente e se ele propõe algum tipo de mudança para que não ocorra o acidente (...) Ele leva até um susto quando a gente faz essa pergunta. Você propõe: "o que foi a causa?" A grande maioria coloca, ele se culpabiliza. Impressionante. Enfim, é difícil. Colocar eles mesmo como sujeito possível de mudar aquela situação que causou o acidente”.

De acordo com Vilela (2002), “a saúde do trabalhador busca operar com um modo de agir integrador que inclui a promoção, a prevenção e a assistência, tendo o trabalhador, individual e coletivo, como sujeito de um processo de mudanças”.

O fluxo de notificação de acidentes da Fiocruz, orienta que todos acidentes devem notificados não apenas aqueles atendidos pelo NUST, mas também aqueles atendidos em outros locais. Uma dificuldade identificada no grupo foi o fato de o trabalhador, em alguns casos, não comparecer ao NUST para notificar o AT, por receio de perder o emprego (no caso do trabalhador terceirizado), ou por achar que o ocorrido não tem importância ou ainda por desconhecimento da importância de registrar os AT, ao menos na perspectiva dos sujeitos da pesquisa.

Porque a gente tem, cada unidade é um universo. E pra chegar todos os acidentes aqui, a gente não consegue saber se realmente todos os que acontecem chegam até... Porque só os que nós registramos aqui, os que chegam pra nós, mas como fazer esse link de que todas as unidades comuniquem os acidentes pra gente realmente ter uma noção de quantos acidentes ocorrem na Fundação Oswaldo Cruz e como você vai fazer a prevenção (...) Eu acho que a pessoa tem medo(...) Como fazer isso, esclarecer de que isso não vai ser um empecilho pra ele trabalhar ou ele vai perder o emprego (P 2).

O fluxo de AT foi construído pelo GT de Acidentes no ano de 2016 e seu plano de divulgação está aguardando aprovação da gestão. A divulgação tem sido feita informalmente através de contato com as unidades. Durante a realização do grupo focal foi apontada a necessidade de melhoria desse fluxo:

Para gente existe falha sim no fluxo, existe falha na comunicação deste fluxo (e em alguns casos até interna) alguns casos chegam emergencialmente e passam despercebidos. Ele funciona, mas é limitado pode melhorar sim, (...) se tivesse um sistema que a gente pudesse trabalhar seria melhor ainda ao invés de só comunicação verbal ou por telefone (E 1).

(...) é com relação ao comunicado em si, principalmente por parte dos terceirizados(...), a partir da minha experiência eu vou levar para o GT e repensar este fluxo [porque hoje está colocado para o trabalhador fazer esse contato com a empresa (E 2).

A seguir apresento uma síntese dos entraves referentes ao fluxo de AT no quadro 1.

QUADRO 1 – ENTRAVES REFERENTE AO FLUXO DE AT E AO POP DE AT

Fonte	Entraves/problema	Causa	Ação	Responsável	Prazo
Grupo focal e Pesquisa	Subnotificação do AT Trabalhador não comparece ao NUST para atendimento e notificação de AT	Desconhecimento dos trabalhadores sobre a importância de notificar os AT, para planejar ações de prevenção	- Divulgação dos procedimentos de atenção aos AT junto aos gestores e trabalhadores.	Qualidade da COGEPE e CST	6 meses
Pesquisa	Não há acompanhamento pelo NUST para o AT com material biológico após atendimento no INI pelo período determinado pelo médico da unidade (até 6 meses).	Não está previsto no fluxo de atendimento a AT e no POP de Atendimento, Investigação e Acompanhamento de AT este procedimento.	- Revisar o POP e incluir o acompanhamento da equipe médica do NUST em casos de AT com material biológico	CST/GT AT	6 meses
Pesquisa	Falta de acompanhamento em casos em que o trabalhador é encaminhado para atendimento médico externo de maior complexidade.	Não há procedimento específico que determine este retorno. Não há acompanhamento do acidente	-Definir procedimento para acompanhamento do acidentado no POP	GT AT/NUST	6 meses
Grupo Focal e Entrevistas	Plano de divulgação do fluxo de AT está aguardando aprovação da gestão. A divulgação tem sido feito informalmente através de contato com as unidades.	Aguardando aprovação do plano de comunicação por parte da coordenação.	- Divulgação do fluxo nas mídias da instituição e nas unidades	CST	3 meses

Grupo Focal e entrevistas	Descumprimento do Fluxo de AT, no que se refere a entrega da prévia da CAT ao trabalhador, para que esta seja entregue à empresa. O correto é que esta seja entregue ao preposto da empresa ou ao fiscal do contrato ou ao órgão de origem.	O fluxo de acidentes de trabalho não está sendo obedecido, pois não é o trabalhador que deveria levar a CAT à empresa, e sim o preposto ou o fiscal do contrato.	- Treinamento da equipe do NUST quanto ao fluxo de acidentes	GT AT	3 meses
Grupo focal e pesquisa	Após atendimento do AT no NUST, servidor não retorna com a CATSP assinada pela chefia para realizar a perícia.	-Desconhecimento dos gestores sobre a importância do atendimento e do registro de acidentes na Perícia (NUPAFS). -Demora no agendamento da Perícia, por falta de profissionais.	-Divulgação dos procedimentos de atenção aos AT junto aos gestores, SGT e trabalhadores. -Comunicação entre o NUST e o NUPAFS, a fim de que este convoque o servidor para a Perícia, em caso de AT.	CST NUST e NUPAFS	6 meses Implementado
Pesquisa	Ficha de NAT não ser preenchida de forma correta pelos profissionais do NUST, faltando em alguns casos dados do tipo de AT, afastamento.	Falta de informações na ficha de NAT	- Orientação para equipe do NUST que preenche a NAT	GT de AT	3 meses

A dificuldade em envolver o gestor do trabalhador no atendimento das recomendações da VISAT do RIA e em dar um retorno sobre este documento informando se está ciente, se concorda, se irá providenciar as recomendações, é também citada pelos participantes.

A gente não consegue atingir o gestor para modificar e de repente aquela modificação poderia, lá na frente, evitar o acidente (...) É sensibilizar o gestor, (...) de quem é quem vai fazer a modificação, vai alterar a vida do trabalhador e vai ser melhor para o trabalho (P 2).

Algumas unidades são receptivas outras não. Questões políticas, a qual presidência e as unidades, mas algumas são bem receptivas (P 1).

Na verdade existe uma dificuldade no retorno de quem leu esse relatório (P 1).

O envolvimento maior dos responsáveis, da gestão seria essencial porque quando parte de uma gestão trazer essa melhoria, trazer, ter importância de dar informação correta pra gente dar prosseguimento na investigação, como para trazer soluções acho que depende muito da gestão, tanto a gestão Fiocruz num geral como um todo e a gestão da unidade onde ocorreu o acidente porque eles conhecem melhor o fluxo de trabalho deles do que nós que somos de fora”(E 1).

No quadro 2 apresenta a síntese os entraves relacionados com RIA e propõe ações para eliminação deste problema.

QUADRO 2 – ENTRAVES REFERENTES AO RIA

Fonte	Entraves/problema	Causa	Ação	Responsável	Prazo
Pesquisa	Ausência do TST no momento que o acidentado chega para atendimento no NUST.	Em alguns casos os TST não estão na CST no momento que o acidentado chega ao NUST para atendimento.	- Providenciar uma agenda na recepção do NUST para o TST atender o trabalhador acidentado.	CST/NUVST/NUST	30 dias
Pesquisa, grupo focal	Não há retorno, na maioria dos casos, dos responsáveis que receberam o RIA, sobre as ações recomendadas no documento.	- Falta de conhecimento do POP de AT e de uma cultura de mitigação dos riscos por parte dos gestores.	- Divulgar o POP de AT para todas as unidades - Apresentar a devolutiva das análises de AT para os gestores das unidades. -Redefinir as responsabilidades pelas ações do RIA - Incluir temas de saúde do trabalhador em reuniões de gestores.	COGEPE CST PRESIDENCIA	6 meses
Pesquisa	Investigar todos os AT	- Atualmente o POP determina que todos os acidentes sejam investigados, porém alguns acidentes como o de trajeto ações corretivas em muitos casos sai do escopo de atuação da instituição.	- Elaborar procedimento para investigação de acidentes com definição de metodologia de investigação de AT, prazo para emissão do RIA e categorização do acidentes a serem investigados.	NUVST/CST	6 meses

A questão referente a responsabilidade sobre as ações de vigilância em saúde do trabalhador na instituição foi levantada pelos participantes como um entrave.

Eu acho que é dever da CST, mas não significa que não seja de outras unidades (P 3.)

Porque cada unidade deveria ser responsável pela saúde dos seus trabalhadores. Isso que eu penso. A minha verdade. Pela saúde dos seus trabalhadores (P 2).

Não a CST abranger toda a instituição, mas sim uma parceria com cada unidade para que exista esta conscientização, melhoria nos ambientes de trabalho, condições de trabalho, uma intervenção maior na saúde do trabalhador acho que traria melhoria boa aí mas para frente, a longo prazo para a instituição (E 1).

Além destes aspectos, também foi citado por um dos participantes a falta de autonomia dos profissionais da CST para intervir nas unidades, em casos de AT. Com a emissão do RIA são recomendadas algumas ações de melhoria no ambiente ou processo de trabalho, afim de evitar reincidências. No entanto, os profissionais não atuam diretamente no acompanhamento destas recomendações, por não terem autonomia para cobrar e orientar no cumprimento das ações.

A gente acaba não tendo autonomia para atuar dentro de qualquer unidade na intervenção na questão de acidente de trabalho. A gente fica limitado né nós ficamos limitados a visitar, gerar um relatório, propor ações e após isso a gente não tem como ter um retorno dessas ações ou intervir nessas ações, acho que a maior limitação, nossa maior dificuldade é não ter autonomia para atuar (E 1).

De acordo com Lourenço (2009), o profissional de saúde do trabalhador deve ter autonomia para buscar estratégias de articulação intersetorial e realizar ações de saúde do trabalhador.

Observou-se também a dificuldade na emissão da CAT dos trabalhadores terceirizados, pelas empresas junto à Previdência Social, pois após atendimento no NUST, o trabalhador retorna à empresa com um formulário de CAT, preenchido parcialmente pela médica que o atendeu, para que a empresa providencie o registro junto a previdência. O trabalhador deve

retornar ao serviço social com a CAT emitida pela empresa. Esta questão foi apontada por todos os participantes do grupo focal e os entrevistados, como um grande problema.

Recebe uma pré CAT, não é uma CAT. A empresa tem que fazer a notificação... E a gente sempre conversa com o preposto, encarregado que tem que tá junto, pra fazer a notificação, a empresa fazer a notificação e orienta que ele retorne aqui com a notificação. Esse é o nó, ele não retorna, ou seja, com medo ou não sei por outro motivo (P 1).

A grande maioria dos casos a gente consegue reverter, agora aqueles que a gente identifica, mas aí retorna a discussão, a Fiocruz se responsabilizar mais aos assuntos relacionados aos acidentes que acontecem aqui (P 3).

Ou o trabalhador tem medo ou acha que não é importante. Enfim. A gente entra em contato com o RH da empresa. Como o trabalhador não vem, a gente busca com a empresa (...) (P 3).

Precisa da assinatura da chefia dele e precisa retornar. Isso é um nó que a gente estava até discutindo no último GT, porque esse retorno, geralmente, é mais complicado. A gente até pensou em fazer outras coisas, estamos pensando em outras estratégias pra poder tentar com que esse retorno seja mais efetivo, porque eu acho que aí também tá um nó em relação (P 3).

Entrave também para questão do acidente eu acho que é principalmente considerando os diversos vínculos da instituição é o preenchimento da CAT, então hoje os terceirizados, existe um fluxo para os terceirizados para que eles tenham a partir do primeiro atendimento aqui no NUST que eles levem esta informação, esse formulário previamente preenchido que é tirado on line do próprio site do INSS para levar para empresa para empresa fazer essa comunicação e aí nem sempre a empresa faz (E 2).

De acordo com POP de AT, a CAT provisória emitida pela médica do NUST deve ser entregue ao preposto da empresa e/ou fiscal do contrato ou ao órgão de origem. E a legislação previdenciária preconiza que a empresa deve realizar o registro da CAT até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública poderão efetivar a qualquer tempo o registro deste instrumento junto à Previdência Social (Decreto 3.048/99).

No quadro 3 a síntese do projeto para os entraves que tem relação com a gestão.

QUADRO 3 – ENTRAVES REFERENTES A GESTÃO

Fonte	Entraves/problema	Causa	Ação	Responsável	Prazo
Grupo focal e entrevista	Descaracterização do AT por parte da empresa (terceirizados)	Falta de mecanismos regulatórios referentes aos AT nos contratos	- Definir cláusulas de proteção aos trabalhadores nos contratos de prestação de serviços	COGEPE e COGIC	6 meses
Pesquisa, grupo focal e entrevistas.	Dificuldade do NUVST em enviar o RIA para os gestores responsáveis pela implementação das ações de VISAT recomendadas.	Falta de definição para quem deve ser enviado o RIA além da chefia imediata do trabalhador em cada unidade.	- Definir junto às unidades e à COGIC a quem enviar o RIA com as ações cabíveis.	CST	Implementado parcialmente, pois foi definido com a COGIC
Pesquisa, grupo focal e entrevistas.	Não há retorno, na maioria dos casos, dos responsáveis que receberam o RIA, sobre as ações recomendadas no documento.	Falta de conhecimento do POP de AT e de uma cultura de mitigação dos riscos por parte dos gestores.	- Divulgar o POP de AT para todas as unidades - Apresentar a devolutiva das análises de AT para os gestores das unidades. -Redefinir as responsabilidades pelas ações do RIA - Incluir temas de saúde do trabalhador em reuniões de gestores	COGEPE CST PRESIDENCIA	6 meses
Grupo focal e entrevistas	Definir a responsabilidade sobre as ações de vigilância em saúde do trabalhador na instituição	Dificuldade de atendimento as ações de vigilância dos AT.	- Apresentação para os gestores das unidades sobre a importância das ações de VISAT para vigilância dos AT.	CST PRESIDENCIA	6 meses
Grupo focal e entrevistas	Falta de autonomia dos profissionais da CST para intervir nas unidades, em casos de AT	Dificuldade de atuação dos profissionais nas unidades em casos de AT	- Divulgar para as unidades da instituição as ações da CST para AT. -Melhorar a interlocução com os atores envolvidos com as questões de AT nas unidades que tem NUST	CST/PRESIDENCIA	6 meses

As questões que foram identificadas na pesquisa que se referem a insuficiência na capacitação estão no quadro 4.

QUADRO 4 – ENTRAVES REFERENTES EDUCAÇÃO PERMANENTE

Fonte	Entraves/problema	Causa	Ação	Responsável	Prazo
Grupo focal e entrevistas	Dificuldade de o trabalhador se colocar como sujeito para mudança de uma situação que pode gerar ou gerou acidente.	Trabalhador desconhece a importância da sua participação para saúde do trabalhador	- Promover campanha educativa com os trabalhadores para se incluírem como sujeito principal no processo de promoção a saúde do trabalhador	CST e SGT das unidades da Fiocruz	Continuamente com início em até 6 meses
Grupo focal e entrevistas	Redução dos registros de AT, subnotificação.	Desconhecimento dos trabalhadores sobre a importância de notificar os AT, para planejar ações de prevenção	- Treinamento junto aos trabalhadores sobre a importância da notificação dos AT.	CST e SGT das unidades da Fiocruz	6 meses
Pesquisa	Dificuldade de fazer interlocução com outros atores envolvidos na questão do AT, como Comissão de Biossegurança, Brigada de Incêndio (COGIC)	Esses atores não participam das reuniões do GT AT, não participando das discussões sobre o tema.	- Divulgar o GT AT e a importância de participarem. - Treinamento sobre o fluxo de AT e POP de AT - CST participar das reuniões da CTBio	CST e SGT das unidades da Fiocruz	3 meses

7. Considerações finais

Com esta pesquisa foi possível observar que a Fiocruz já iniciou o processo de vigilância dos AT através da CST, que tem como positivo o fato de já ter elaborado um POP de Atendimento, Investigação e Acompanhamento dos AT, um fluxo para atendimento dos acidentes e um GT de AT, demonstrando a importância de tratar os acidentes de trabalho. Atualmente uma unidade da FIOCRUZ esta implementando a sua Comissão de Saúde do Trabalhador com a orientação dos profissionais da CST o que contribuirá para ações de VISAT. Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar em seu quadro de profissionais é de suma importância e necessária para saúde do trabalhador.

Os problemas encontrados neste trabalho foram referente aos profissionais do Nust não seguirem algumas etapas do fluxo de AT, o POP de AT não prever acompanhamento para casos de acidente com material biológico e para casos em que o trabalhador é encaminhado para atendimento externo especializado e não retorna para o NUST, falta de divulgação do fluxo de AT na instituição. Além de que os AT não são investigados em sua totalidade indo contra o que esta descrito no POP, dificuldade da equipe do NUST em preencher corretamente a NAT, servidor não retornar ao NUPAFS para emissão da CATSP e perícia. Dificuldade de ter resposta dos gestores dos trabalhadores em atender o plano de ação enviado junto com RIA.

Ao analisar os dados do Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador, a NAT, o RIA do período 2009 à 2017 e após realização do grupo focal e entrevistas foi possível alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, de definir os entraves, traçar o perfil dos trabalhadores que sofrem acidente graves e propor ações de VISAT.

Este projeto vai colaborar na melhoria e implementação de ações que visam a redução dos AT graves, servira para chamar atenção da instituição quanto a importância de melhorar os registros de AT, rever o fluxo de atendimento de AT e adequá-lo para as unidades regionais, melhorar a divulgação deste fluxo para a Fiocruz bem como POP para atendimento, investigação e acompanhamento de AT, melhorar a investigação dos AT, envolver os gestores das unidades nas questões referentes a AT, promover treinamentos sobre as questões de saúde do trabalhador e, principalmente, a prevenção de acidentes. Definir a forma de atuação da CST nas unidades da instituição.

Com o intuito de contribuir para melhoria das ações de vigilância dos AT, este trabalho será apresentado a CST e ao GT de Acidente de Trabalho com objetivo de iniciar adequação conforme quadro de plano de ações, apresentado acima.

8. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMA TÉCNICA. **NBR 14.280 – Cadastro de acidente do trabalho – Procedimento e classificação**. Rio de Janeiro, p.3. 2001.

ALMEIDA, Ildeberto Muniz *et al.* **Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho – MAPA**: ferramenta para a Vigilância em Saúde do trabalhador. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: v. 19, n.12, p.4679-4688, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de julho de 2017.

ALMEIDA, I. M.; VILELA, R. A. **Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes de Trabalho-MAPA**. Piracicaba: CEREST Piracicaba, p. 52, 2010.

ANDRADE DE GOUVEIA VILELA, R.; MUNIZ DE ALMEIDA, I.; WEY BERTI MENDES, R. **Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 10, 2012.

ANDRIETTA, S. A. O. **Acidente do trabalho**. Histórico legislativo e a proteção dos direitos do cidadão. Universidade Metodista de Piracicaba, 2009. Dissertação (Pós-Graduação, Curso de Mestrado em Direito).

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2013-2017. Anual.

BALERA, Wagner; MUSSI, Cristiane Miziara. **Direito previdenciário**. São Paulo, Método, 2005.

BELCHIOR, C.A. **Terceirização Precariza as Relações de Trabalho?** O Impacto Sobre Acidentes e Doenças. Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Economia., v. 72, n.1, p.41-60, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 07 de março de 2018.

BINDER M.C.P; ALMEIDA LM., AZEVEDO N.D. **A construção da Culpa. Trabalho e Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 37, p.15-17, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 07 de outubro de 2017.

BOLETIM FUNDACENTRO DE ESTATÍSTICAS DE ACIDENTE DE TRABALHO, **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. São Paulo, p.5, 2013. Disponível em: < <http://www.fundacentro.gov.br> >. Acesso em 12 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 2.ed. / Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. Brasília, DF, 2010. Disponível em: < <https://www2.siapenet.gov.br> >. Acesso em 24 jan.2018.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF. 05 de

out de 1988, Seção I. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Lei Federal Nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jul 1991. Seção p. 9. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

BRASIL. Lei Federal Nº 5136 de 14 de setembro de 1967. Dispõe sobre a Integração do seguro acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18.09.2017 Art. 17. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990, n. 182, Seção 1, p. 18055-18059. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

BRASIL, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de setembro de 2008 Seção 1, p.3. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Portaria nº 204 MS/GM, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

BRASIL. Portaria nº 1.823 MS/GM, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer relacionado ao trabalho: **leucemia mielóide aguda – síndrome mielodisplásica decorrente da exposição ao benzeno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 48 p.: (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 8. Protocolos de Alta Complexidade. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em 28 de jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social, 2016. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas>>. Acesso em 22/07/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em 28 de Jan de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2ª edição. Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br>> Acesso em 19 de Novembro2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Biossegurança em laboratórios biomédicos e de microbiologia. Editado por Jonathan Y. Richmond, Robert W. Mickinney; organizado por Ana Rosa dos Santos, Maria Adelaide Millington, Mario César Althoff. Brasília, 2000. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/>>. Acesso em 19 de março de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Procedimentos frente a acidentes de trabalho com exposição a materiais potencialmente contaminado com o vírus da AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS 1996; IX (3):3-5. Semana epidemiológica de 23-35 jun. 1996.

BRASIL, Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência. A história da Previdência Social brasileira. Publicado em 2012. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/historico/>>. Acesso em 08 de março de 2018.

BRASIL. Decreto 3.048 de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 007 de maio de 1999. Seção 1 p. 50. Seção p. 9. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

BREVIDELLI, M.M. Exposição ocupacional aos vírus da AIDS e da hepatite B: análise da influência das crenças em saúde sobre a prática de re-encapar agulhas. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.

CABRAL, L.A.A; SOLER, Z.A.S.G; WYSOCHI, A.D. **Pluralidade do nexo causal em acidente de trabalho/doença ocupacional**: estudo de base legal no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocpacional. 2018; 43:e1.

CELLARD, A.; POUPART, J. et al . **A análise documental**.. A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 07 de fevereiro de 2018.

DIAS, E.C. **A Atenção À Saúde Dos Trabalhadores No Setor Saúde (SUS), Brasil**:

Realidade ou Utopia? (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas), Campinas, 1994.

Druck, G., & Franco, T. **Terceirização e precarização: O binômio antissocial em indústrias.** In G. Druck & T. Franco (Eds.), *A perda da razão social do trabalho: Terceirização e precarização* (pp. 97–118). São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 17 de março de 2019.

FERNANDES, R. *et al.* **Investigação de Acidentes de Trabalho com Óbito na RMS.** Cesat/Suvisa/Sesab. Anais do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, 2000.

FILGUEIRAS, VITOR ARAÚJO, *et al.* **Saúde e Segurança do Trabalho na Construção Civil Brasileira, Ministério Público do Trabalho, Procuradoria Regional do Trabalho da 20ª região, Sergipe, 2015.**

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em 10 de novembro de 2017.

FREITAS, C.M; PORTO, M.F.S.; MACHADO, J.M.H. (Org.) (2000): **Acidentes Industriais Ampliados Desafios e Perspectivas para o Controle e Prevenção.** Editora Fiocruz, 2000.

JACOBINA, A.; NOBRE, L. C. C.; CONCEIÇÃO, P. S. **A Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbito.** Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador. Salvador: CESAT/SESAB, p. 86-115, 2002. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br>. Acesso em 06 de fevereiro de 2018.

KITZINGER, J. **Focus groups with users and providers of health care.** In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care.* 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LACAZ, F.A.C. **Saúde do Trabalhador: Um Estudo Sobre as Formações Discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical.** Campinas, 1996 (Tese -Doutorado - Universidade Estadual de Campinas).

LACAZ, F.A.C. **Saúde - Doença e Trabalho no Brasil.** In *Saúde Meio Ambiente e Condições de Trabalho.* São Paulo: INST. CUT e FUNDACENTRO, 1995 p.131-42.

LOURENÇO, EDVÂNIA ÂNGELA DE SOUZA. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP,** Tese de Doutorado em Serviço Social – Trabalho e Sociedade, Franca, SP, 2009. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial> . Acesso em 26 de fevereiro de 2019.

LAURELL A.C. e NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde Trabalho e desgaste Operário,** São Paulo: Hucitec, 1989, 333 p. . Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 07 de fevereiro de 2018.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU,

1996.

MACHADO, JMH. **Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13 (Supl 2): 33-45; 1997.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. **Danação da Norma -Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal. 1978. Mandacaru. 2000.p.85-96.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processo. Porto Alegre, Artmed, 2004.

MENDES, E.V. **Uma Agenda para a Saúde**. 3Edição São Paulo, HUCITEC, 1996, 300p.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Vozes Petrópolis, 1994.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Fiocruz Saudável** – uma experiência institucional. Ciência e Saúde Coletiva, 3(2):151-161, Rio de Janeiro, 1998.

MORGAN, D. L. **Focus group as qualitative research**. London: Sage, 1997.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **A luta pelo direito à saúde no Brasil**. <https://nandaninna.jusbrasil.com.br/artigos/146141278/a-luta-pelo-direito-a-saude-no-brasil>. Acesso em 19 de março de 2018.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. **Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho**: histórico. In: FUNDACENTRO. Curso de engenharia do trabalho. São Paulo: FUNDACENTRO, 1979. v 1 Disponível em: <http://redeetec.mec.gov.br>. Acesso em 07 de fevereiro de 2018.

Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho – Smartlab de Trabalho Decente MPT - OIT. 2017. Dados acessados em 25 de Janeiro de 2018. Disponível online no seguinte endereço <http://observatoriosst.mpt.mp.br>. Acesso em 25 de julho de 2017.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

OPS. Organización Pan-Americana de la Salud. La Vigilancia en Salud de los Trabajadores en Las Américas. Relatório de Reunião. Washington DC. 7-9 de Julho (Mimeo). 1999. Disponível em <<http://www.paho.org>> Acesso em 18 de janeiro de 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT, Conheça a OIT. Disponível em <<http://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/lang--pt/index.htm>>. Acesso em 25 de julho de 2017.

PALMA, J.J.L. **Os trabalhadores em Saúde**: Agentes, Práticas e Instituições em São Paulo, 1917-1945. São Paulo, 1996 (Dissertação - Mestrado - Universidade de São Paulo).

PINHEIRO, M.C.B. **Projeto de intervenção**: acolhimento como diretriz operacional no centro de atenção psicossocial (CAPS) José Carlos Souto. Recife, 2010 (Monografia – Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva – CPqAM, Fiocruz.

PINHEIRO, T.M.M. **Vigilância em saúde do trabalhador no sistema único de saúde**: a vigilância do conflito ou o conflito da vigilância. (Tese - Doutorado -Universidade Estadual de Campinas), Campinas, 1996

RIBEIRO, H.P e LACAZ, F. **De que Adoecem e Morrem os Trabalhadores**. São Paulo: IMESP/DIESAT, 1985, 236 p.

RODRIGUES, Débora Andreossi. **Acidentes graves fatais no trabalho de corte mecanizado de cana-de-açúcar**: o olhar através do método mapa. 2014. 209 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/113882>>. Acesso em 24 de junho de 2017.

SALEM NETO, José. **Prática de acidentes do trabalho**. São Paulo: Edipro, 1992.

SANTOS, J.P.R.: BRASILEIRO, M. E. **Acidente com material biológico nos serviços de saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, 1-15, 2013. Disponível em <http://www.ceen.com.br/revista>. Acesso em 16 de abril de 2018.

SARQUIS, L.M.M, FELLI, V.E.A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2002;36(3):222-30. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 22 de março de 2019.

SÁ - SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.R.; GUINDANI, J.F. **Pesquisa documental**: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Ano I, Número I, julho 2009. Disponível em <https://www.rbhcs.com>. Acesso em 10 de fevereiro de 2018.

SILVA, A.I.C.D. Análise da qualidade dos registros de acidentes biológicos com materiais perfuro-cortantes na fundação Oswaldo Cruz no período de 1999 a 2004. PERÍODO DE 1999 A 2004. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 22 de março de 2018.

SOUZA, Norma Suely Souto *et al.* **Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: v. 42, n.04, p.630-638, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 19 de março de 2019.

VASCONCELLOS, LCF, MINAYO-GOMEZ, C, MACHADO, JMH. **Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Ciênc. Saúde Coletiva, 19(12): 4617-4626, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/>. Acesso em 25 de julho de 2017.

VASCONCELLOS, LCF; ALMEIDA, CVB; GUEDES, DT. **Vigilância em Saúde do Trabalhador: passos para uma pedagogia**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p.

445-462, nov.2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/04.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2017.

VILELA, RODOLFO ANDRADE DE GOUVEIA. **Desafios da vigilância da prevenção de acidentes do trabalho:** A experiência do programa de saúde do trabalhador de Piracicaba: construindo prevenção e desvelando a imunidade, Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Campinas, SP, 2002.

VILELA, RODOLFO ANDRADE DE GOUVEIA. **Negociação Coletiva e Participação na Prevenção de Acidentes do Trabalho, Estudo da Convenção Coletiva de Segurança em Máquinas Injetoras de Plástico do Estado de São Paulo.** (Dissertação - Mestrado - Universidade Estadual de Campinas), Campinas, SP, 1998.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia *et al.* **Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho:** contribuição da ergonomia da atividade. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2817-2830, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de julho de 2017.

WALDVOGEL, B.C. **Acidentes do trabalho – os casos fatais:** a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte. Coleção de Estudos e Análises, v.1, n.1, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de julho de 2017.

ANEXO

Resumo do Procedimento Operacional Padrão de AT (POP_AT)

- 1. Objetivo** - Definir diretriz básica para atuação das unidades do Campi Fiocruz frente aos acidentes de trabalho relativos ao atendimento, investigação e acompanhamento dos acidentes de trabalho.
- 2. Campo de aplicação e vigência** – Ações da CST em caso de acidentes de trabalho ocorridos no Campus Mangueiras, nas unidades que possuem NUST's e unidades regionais.
- 3. Definições:**

Acidente de trabalho - Qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade, trazendo como consequência isolada ou simultaneamente: perda de tempo, dano material ou lesões ao homem. Os acidentes são definidos conforme descrição abaixo.

Acidente de Trabalho de Trajeto - São os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa.

Acidente de Trabalho Fatal - São os acidentes que levam a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente .

Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador - Reúne e consolida estatísticas sobre saúde dos trabalhadores que abrange assistência em Saúde do Trabalhador, Acidentes de Trabalho e Licenças por motivos de saúde.

ASFOC - Reúne e consolida estatísticas sobre saúde dos trabalhadores que abrange assistência em Saúde do Trabalhador, Acidentes de Trabalho e Licenças por motivos de saúde

AT – Acidente de Trabalho

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CAT – LEM - Comunicação de Acidente de Trabalho – Laudo de Exame Médico

CST – Coordenação de saúde do trabalhador

Cogepe - Coordenação Geral de gestão de Pessoas

Doença relacionada ao Trabalho - Consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado

o agravo, for possível estabelecer uma relação com a atividade laboral.

NAIA/PPA - Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria

NASS - Núcleo de Análise Situacional de Saúde

NAT - Notificação de Acidente de Trabalho. É o Instrumento de informação utilizado por todos os profissionais do Nust.

NUPAFS - Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional

NUST – Núcleo de saúde do trabalhador

NUVST - Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Organização Sindical - Refere-se a representação legítima dos trabalhadores, a partir da sua representação sindical, pertencentes ao quadro da Fiocruz, independente do vínculo. Ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas (Constituição Federal, 1988).

Plano de Ação - Documento com a finalidade de determinar as medidas a serem adotadas, visando eliminar ou mitigar as causas que geraram o acidente, definir os responsáveis pela execução das medidas, e o prazo de implantação.

Relatório de Causas - Documento onde será descrito o acidente e todas as possíveis causas relatadas.

RH – Recursos Humanos

RIA - Relatório de Investigação de Acidentes (utilizado para investigação de todos os acidentes ocorridos)

RO - Relatório de ocorrência emitido pela Brigada de Contingência da Fiocruz.

Trabalhadores da Fiocruz - São trabalhadores os Servidores Públicos integrantes do Quadro de Pessoal da Fiocruz, Anistiados, Trabalhadores Terceirizados, Trabalhadores visitantes, Trabalhadores cedidos, Bolsistas, aprendizes estagiários, Prestadores de Serviço, insere-se aqui outras particularidades que se fizerem necessárias e que possam caracterizar o exercício de trabalho dentro da Fiocruz.

UTI MÓVEL - Unidade de Terapia Intensiva Móvel

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador.

4. Referências

5. Responsabilidades gerais

Define as responsabilidades de profissionais e núcleos da CST envolvidos no atendimento, investigação e notificação do AT, como:

NUST/ Enfermagem - Realização da anamnese de enfermagem, com aferição dos sinais vitais, e registro da queixa na ficha de Pronto Atendimento; Registro da ocorrência na ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (NAT); preencher o Boletim de Produção.

Encaminhamento ao serviço médico, solicitando prioridade no atendimento;

Atender o chamado da brigada para atendimento no local, quando necessário. Comunicação ao Serviço Social; Comunicação ao NUVST; em caso de Acidente de Trabalho no Campus e dificuldade de locomoção do acidentado, acompanhar a equipe médica para atendimento no local, quando necessário. Acionar a Brigada de Contingência da Fiocruz para atendimento no local, quando necessário.

NUST/ Serviço Social - Realizar entrevista social inicial, em ficha de atendimento específico, com vistas a orientação sobre direitos sociais do trabalhador (a); Preencher o Boletim de Produção. Realizar acompanhamento social. Em caso de Acidente de Trabalho de Trajeto receber o trabalhador, assim que este procurar o Nust, ou quando notificado para as orientações necessárias. Em caso de atendimento externo e não preenchimento da CAT, deve-se averiguar a necessidade de atendimento pela equipe do Nust, conforme orientação do Fluxo de Acidente de Trabalho. Em caso de atendimento externo e não preenchimento/ou necessidade da CAT, deve-se averiguar necessidade de atendimento pela equipe de enfermagem e médica, conforme orientação do Fluxo de Acidente de Trabalho,

Em caso de necessidade de informação após atendimento externo, e não havendo necessidade de atendimento da enfermagem e médica, o Serviço Social poderá preencher a NAT e acompanhar o trabalhador. Receber da Brigada de contingência da Fiocruz os Relatórios de Ocorrências (RO) dos acidentes acontecidos nos finais de semana, feriados e nos dias úteis das 17horas às 08horas, assim como nos dias em que o Nust/CST não estiver em seu funcionamento normal, para estabelecer contato com o trabalhador e agendar entrevista social.

NUST /Médico do trabalho - Realizar atendimento médico ao trabalhador acidentado; Preencher CAT-SP ao se tratar de Servidor RJU de acordo com a legislação; Preencher CAT/LEM em caso de trabalhador terceirizado a qualquer tempo, conforme especificado na legislação; Preencher CAT em caso de Servidor Anistiado de acordo com a legislação.

Preencher relatório médico e/ou documentação médica necessária em caso de Estagiário e bolsista; preencher o Boletim de Produção. Encaminhar para o especialista, segundo necessidade do trabalhador; solicitar junto à equipe de enfermagem o serviço de ambulância ou UTI móvel em caso de acidentes que necessitem locomoção imediata.

NUVST - Analisar e investigar os acidentes de trabalho independente do vínculo; caso o acidentado seja servidor, encaminhar o Relatório de Investigação de Acidente ao NUPAFS Realizar as atividades deste processo de trabalho garantindo sua qualidade, segurança, celeridade e sigilo. Realizar visita ao local do acidente. Emitir relatório de investigação de acidente; realizar acompanhamento a partir do Plano de Ação elaborado;

Encaminhar Relatório de investigação de Acidente ao preposto da empresa ou ao órgão de origem, quando tratar-se de Terceirizado e trabalhador visitante; Encaminhar Relatório de Investigação do Acidente à Chefia Imediata. Solicitar outros técnicos da CST/Nust nas ações de investigação de acidente de trabalho, quando necessário.

Campi Fiocruz RJ (Exceto Nust/CST) - Atender os acidentes de trabalho segundo fluxo adequado as especificidades; registrar os acidentes de trabalho na NAT; encaminhar cópia da NAT para o NASS/CST.

Unidades Regionais da Fiocruz - Atender os acidentes de trabalho segundo fluxo adequado as especificidades regionais; Registrar os acidentes de trabalho na NAT; Digitar a NAT em Planilha Excel, conforme orientação da CST; Enviar o Banco de Dados para o NASS/CST .

6. Observações Gerais.

Este item descreve algumas informações complementares como:

Em caso de AT, o trabalhador deverá acionar o Nust/CST ou acionar diretamente a Brigada de Contingência da Fiocruz, pelos telefones vigentes e divulgados a partir dos meios de comunicação da Fiocruz, para atendimento.

Observar os horários de atendimento do Nust/CST. Em caso de ocorrências posteriores ao encerramento das atividades diárias do Nust/CST, nos finais de semana e em dia de não funcionamento excepcional, o trabalhador deve se dirigir ao Nust/Biomanguinhos ou seguir as recomendações divulgadas pela Assessoria de Comunicação da Cogepe/Fiocruz.

Prescrições relativas as orientações e/ou responsabilidade do trabalhador atendido pelo NUST/CST.

Prescrições relativas a investigação do acidente de trabalho.

Considerações Finais

O atendimento, análise e acompanhamento dos acidentes de trabalho realizados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora da Fiocruz, por meio da integração de ações que

intervenham nos agravos e seus determinantes a partir da relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada no Campus da Fiocruz.

7. Documentos correlacionados.

Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador;

Comunicação de Acidente de Trabalho;

Laudo Médico Pericial;

Notificação de Acidente de Trabalho;

Relatório de Investigação de Acidentes (RIA);

Relatório de Ocorrências (RO).

