



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

PROPOSTA DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

por

LUANA CRISTINA MARQUES

Fundação Oswaldo Cruz

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadora: Rosany Bochner, Doutora em Saúde Pública

Rio de Janeiro, dezembro/2011

Resumo

A Saúde do Trabalhador é um campo em construção no Brasil, que busca compreender como a relação entre trabalhadores e trabalho pode gerar problemas de saúde e expor quais são os agravos e as doenças causadas por essa relação. Dentre os diversos temas que compreendem a saúde do trabalhador, salientam-se os acidentes de trabalho pelo grave problema de saúde pública que representam.

A informação necessária para subsidiar ações de prevenção desses acidentes é obtida a partir de notificações. Na Fundação Oswaldo Cruz são utilizadas diferentes fichas de notificação para registrar esse tipo de agravo à saúde, o que causa problemas na coleta, compilação e análise dos dados. Neste sentido, este projeto se propõe a padronizar essas fichas, implantando variáveis mínimas capazes de atender a construção dos indicadores de saúde do trabalhador pactuados pela Instituição e dar subsídios à construção de um sistema de informação eletrônico de notificação de acidentes de trabalho. Opta-se pela padronização como forma de se obter informação de qualidade, estando esta garantida desde o registro dos dados.

Palavras-chaves

acidentes de trabalho, notificação, padronização

Sumário

1 – Introdução	4
2 – Justificativa.....	6
3 – Referencial Teórico	8
3.1 - Informação em saúde	8
3.2 - Indicadores de saúde	10
3.3 - Saúde do Trabalhador	11
3.4 - Acidentes de Trabalho	12
4 – Objetivos	14
4.1 – Objetivo Geral	14
4.2 – Objetivos Específicos	14
5 – Metodologia.....	15
6 – Resultados Esperados	19
7 – Referências Consultadas	20
8 – Cronograma	22
9 – Orçamento.....	23

1 – Introdução

O campo da saúde do trabalhador é uma área em construção no Brasil, onde os diversos agravos epidemiológicos são pontos de estudo que buscam entender o que acontece com os trabalhadores e suas respectivas funções, e compreender como essa relação pode gerar problemas de saúde.

Neste contexto, os acidentes de trabalho constituem um grave problema de saúde pública, que dentro dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social não têm proposta específica para a sua prevenção. Um dos reflexos da inexistência de proposta é referente a interesses estratégicos e à falta de abertura de diálogo dessas áreas do governo. Essa desarticulação leva ao enfraquecimento técnico e político da prevenção de acidentes de trabalho no país (ALMEIDA, 2011).

Para compreensão da questão acidentária utilizam-se os registros de ocorrência de acidentes de trabalho que geram a informação necessária para desenvolver ações estratégicas e prioritárias de prevenção. Esses registros são chamados geralmente de notificação de acidentes de trabalho, objeto de estudo deste projeto. Espera-se que a notificação seja condizente com a ocorrência do acidente e que seja fonte de medidas de prevenção para minimizar o número desses agravos à saúde.

Na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), pertencente à Diretoria de Recursos Humanos (DIREH), é responsável por coordenar ações de saúde do trabalhador sob diversas óticas. A notificação de acidentes de trabalho é realizada por Núcleos de Saúde do Trabalhador (NUSTs) ou equivalentes, e por Serviços de Recursos Humanos (SRHs), presentes em algumas unidades da instituição. São notificados os acidentes com servidores públicos, terceirizados, bolsistas, estagiários e estudantes, além de prestadores de serviços, ou seja, toda a força de trabalho e estudantil da Fiocruz.

Cabe ao Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS), pertencente à Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), a coleta, compilação e análise dos dados das notificações e a divulgação de indicadores de saúde do

trabalhador. Essas são algumas ações que buscam a informação em auxílio à tomada de decisão para subsidiar a construção do cenário de saúde do trabalhador da instituição.

Como contribuição à saúde do trabalhador, este projeto se propõe a padronizar as diferentes fichas de notificação de acidentes de trabalho utilizadas na Fundação Oswaldo Cruz, implantando variáveis mínimas capazes de atender a construção dos indicadores pactuados pela Instituição e dar subsídios à construção de um sistema de informação eletrônico de notificação de acidentes de trabalho. Dessa forma, espera-se qualificar a informação e otimizar seu uso na prevenção de acidentes de trabalho.

2 – Justificativa

Em maio de 2010, o Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS) realizou a Oficina “Informação para a Tomada de Decisão em Saúde do Trabalhador”, que teve como objetivos: i) apresentar a Coordenação de Saúde do Trabalhador como responsável por ações de saúde do trabalhador na Fiocruz; ii) debater e refletir sobre os elementos intervenientes no apoio as decisões no campo da saúde do trabalhador; iii) fomentar a estruturação e análise de dados de saúde do trabalhador, com vistas à construção de indicadores; iv) pactuar um grupo de indicadores de saúde do trabalhador para a Fiocruz; v) criar agenda de trabalho para melhoria dos indicadores de saúde do trabalhador da instituição (FIOCRUZ, 2010). Nesta oficina, além dos objetivos mencionados, destaca-se a discussão sobre fichas, padronização e fluxo de notificação de acidentes de trabalho, além da pactuação dos seguintes indicadores de morbi-mortalidade sobre acidentes de trabalho na Fiocruz:

- Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho;
- Taxa de incidência de acidentes de trabalho típico;
- Taxa de incidência de acidentes de trabalho de trajeto;
- Taxa de incidência de acidentes de trabalho com materiais biológicos.

Ao verificar a possibilidade de implantação desses indicadores, com base nos dados coletados pela ficha de notificação de acidentes de trabalho elaborada pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST), verificou-se a inexistência de algumas variáveis. Além disso, a notificação de acidentes de trabalho na Fundação Oswaldo Cruz não é feita com base em um único instrumento de coleta. Algumas unidades, como Farmanguinhos e o Instituto Fernandes Figueiras (IFF), além das regionais, como o Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz (CPqGM/Bahia) e o Instituto Lêonidas e Maria Deane (ILMD/Amazonas), apresentam ficha própria, o que dificulta a coleta, compilação e a análise dos dados e, por conseguinte a construção dos indicadores.

Dessa forma, a proposta de uma ficha única de notificação de acidentes de trabalho se baseia em atender o objetivo de fomentar a estruturação e a

análise de dados, bem como em atender a implantação dos indicadores de saúde do trabalhador pactuados nessa oficina.

As instituições de saúde produzem e utilizam informação para tomar suas decisões e no campo de saúde do trabalhador não é diferente. Segundo Minayo-Gomez, Machado e Pena (2011) a relevância dos dados existentes está em demonstrar fatores associados e predisponentes, assim como apontar caminhos possíveis para melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores. E demonstrar esses fatores é um dos objetivos da notificação de acidentes de trabalho, mas é necessária que a informação extraída seja completa e fidedigna, logo a importância de se padronizar as fichas a fim de combater a insuficiência de informação e a má qualidade dos dados.

3 – Referencial Teórico

3.1 - Informação em saúde

No contexto da sociedade moderna há cada vez mais preocupação com a qualidade da informação produzida, já que muitos setores a utilizam para a confirmação e expansão de seus serviços. E na área da saúde não é diferente, afinal a informação é produzida e utilizada para diversas finalidades no Brasil.

Branco (1996, p.268) apresenta sua compreensão sobre os objetivos da informação em saúde:

A finalidade da informação em saúde consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento. Assim, as informações em saúde devem abranger as relativas ao processo saúde/doença e as de caráter administrativo, todas essenciais ao processo de tomada de decisão no setor.

A informação em saúde também é um instrumento estratégico para a tomada de decisão, mas muitos impedimentos causam um mau uso da informação fazendo com que seus objetivos não sejam alcançados. Dentre alguns desses impedimentos temos o uso de linguagem inadequada direcionada aos usuários e rejeição à apropriação da informação por parte dos profissionais de saúde.

Silva, Cruz e Melo (2006) descrevem tendências abordadas pelo Conselho Nacional de Saúde na construção do Pacto de Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do controle social. Destacam-se duas tendências: a primeira questiona as estratégias que devem ser traçadas para comunicar informação relevante, preocupando-se não somente com a relevância, mas também na questão de como comunicar e informar adequadamente; a segunda se refere à dificuldade no processo de apropriação da informação em saúde, principalmente nas

discussões sobre as políticas de saúde, que sofrem com o baixo potencial de uso da informação.

Nos ambientes empresariais, como apontam Guimarães e Évora (2004, p.72) existe uma conscientização quanto ao tratamento dado à informação. E ainda afirmam que: “A maneira como a informação é obtida, organizada, gravada, recuperada e posteriormente utilizada permite ao gerente atuar com mais segurança, aumentando a possibilidade de acerto na tomada de decisão”.

Na saúde é necessária uma transformação na organização das instituições para que seja dado um melhor tratamento à informação, incluindo estruturação de coleta de dados, de produção de informação, de análise, entre outras ações. Alguns setores de instituições de saúde têm adotado alguns tratamentos, mas ainda é necessário avançar em termos de tecnologia de informação. Guimarães e Évora (2004, p.74) afirmam “... que a informação é um recurso primordial para a tomada de decisão”, e constatam (p.75) “... que é de todos os atores envolvidos no processo de trabalho a responsabilidade pela sua coleta, organização, distribuição e disponibilização”.

Os sistemas de informação em saúde do Brasil têm em comum em seu processo a utilização de um instrumento de coleta de dados impresso em papel e usado também como coleta adicional aos registros profissionais e administrativos (BRASIL, 2004). Em alguns serviços, utiliza-se de vários formulários de coleta de dados, e às vezes existe mais de um formulário para o mesmo evento, podendo resultar na má qualidade dos dados, assim Santana (2005, p.27) afirma:

Para que os dados coletados tenham a maior precisão possível, gerando desta forma informações com qualidade, os procedimentos de coleta de dados devem estar bem estruturados e normatizados e os manuais que orientam o preenchimento das fichas de registro de dados devem ser claros e prever todas as situações possíveis.

Para garantir que os instrumentos de coleta de dados sejam adequadamente preenchidos e que os dados tenham qualidade pode-se recorrer à padronização, já que consiste segundo Faria (2001), na estabilização, uniformização e combinação de elementos oriundos de vários

contextos. Afirma ainda que padronizar pressupõe exclusão ou neutralização de eventos que inviabilizem práticas ou procedimentos que se pretende modelar, além disso, o uso de padrões ajuda a estabelecer resultados previsíveis.

A possibilidade de comparação e análise de desempenho institucional, uma conseqüente melhora nos recursos e o aumento da qualidade, são alguns benefícios da padronização (Leão, 1999 apud Santana 2005). Temos ainda como Santana (2005) aponta que o desafio de padronizar vai além de expressões, conceitos e definições consensuais presentes em instrumentos de coleta de dados e manuais, ele se aproxima do processo comunicativo, entendendo que os atores envolvidos na fase de coleta de dados precisam ter clareza uniforme sobre determinada situação. É necessário que esses atores tenha consciência quanto à importância da informação na área da saúde.

3.2 - Indicadores de saúde

No processo de tomada de decisão, programação de ações de saúde e análise objetiva da situação sanitária, a necessidade por informação baseada em dados válidos e confiáveis é condição essencial. Então indicadores de saúde foram desenvolvidos como medida de fácil quantificação e avaliação de informação (RIPSA, 2002).

O indicador de saúde deve ser analisado dentro de cada contexto onde será utilizado. O indicador é capaz de identificar tendências, avaliar a eficiência de um processo e o impacto de ações. “Para cumprir tal função, é importante a coleta e produção de dados qualificados e a revisão destes processos para um aperfeiçoamento contínuo e capacitação do pessoal envolvido” (FIOCRUZ, 2010, p. 4).

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) adotou oito tópicos que compõe a ficha de qualificação de indicadores: conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes, método de cálculo, categorias sugeridas para análise, dados estatísticos e comentários (RIPSA, 2002). Baseado nesses tópicos que orientam a construção do indicador de saúde entende-se que tanto o indicador de saúde quanto um instrumento de coleta de dados (em papel ou

digital) devem ser integrados, ao passar de que os dois são importantes fontes de informação.

3.3 - Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador é formado por práticas teóricas interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais emergentes da saúde coletiva, onde os atores envolvidos, de diversos lugares sociais e baseados na perspectiva de produção de saúde, desenvolvem ações destinadas à promoção e atuação de políticas públicas de saúde (MINAYO-GOMEZ, 2011).

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo – como e porque ocorre – e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação dos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (MENDES & DIAS, 1991, p. 347).

A compreensão do processo saúde e doença na relação com o trabalho, apontado por Mendes e Dias (1991), é visto por Machado e Porto (2003) como característica do campo da Saúde do Trabalhador para fins de promoção e proteção. Os autores apontam outras características da saúde do trabalhador:

- atenção as mudanças necessárias nos processos e ambientes de trabalho visando à sua humanização;
- abordagem interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, procurando entender à complexidade da relação saúde-trabalho;
- participação dos trabalhadores como atores no planejamento e execução das ações;
- ligação com fatores ambientais, compreendendo que os riscos de processos de trabalhos atingem também o meio ambiente e a população como um todo.

Segundo Minayo-Gomez (2011), a saúde do trabalhador se apresenta como um campo de intervenção e de práticas no ambiente da saúde pública,

se baseando em princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): acesso universal, integralidade da atenção (maior relevância nas ações de prevenção e promoção), descentralização e participação social. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é responsável pela introdução das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, também se baseando nesses princípios do SUS. E também foi de sua responsabilidade a implementação de ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador.

Como campo em construção, a Saúde do Trabalhador no Brasil, enfrenta graves problemas “... em diversas áreas: assistência médica; fiscalização; notificação e tratamento dos dados coletados; reconhecimento do nexo entre trabalho e doença; prevenção e cumprimento da legislação, entre outras” (OLIVEIRA & VASCONCELLOS, 1992, p. 151). Por essas e outras situações conflitantes, a Saúde do Trabalhador ainda é uma meta, um horizonte para os profissionais envolvidos, tendo como pilar fundamental o compromisso de mudar o quadro de saúde dos trabalhadores, já que atualmente os problemas que afetam a qualidade de vida dessa população apresentam uma maior visibilidade, logo os agravos existentes (acidentes, doenças, violências) necessitam ser enfrentados de forma coletiva para assegurar os direitos dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

3.4 - Acidentes de Trabalho

O Ministério da Saúde apresenta a seguinte definição para acidente de trabalho (BRASIL, 2006, p. 11):

Acidente de trabalho é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da

empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa.

No Brasil, o grande número de acidentes notificados acentua a deficiência de ações do Estado no campo da saúde do trabalhador. Esse volume de acidentes e doenças do trabalho justifica a desigualdade social e cultural existente entre as diversas classes trabalhadoras e a injustiça ao culpabilizar o trabalhador (JACKSON FILHO; GARCIA; ALMEIDA, 2007).

Levando-se em conta a sua gravidade, os acidentes de trabalho deveriam ser vistos não somente como um problema de saúde pública esperando por respostas em forma de políticas públicas, mas que pudessem dar origem a um movimento social pela prevenção, com iniciativas de mudanças políticas e culturais para atualização da agenda de prevenção de acidentes de trabalho no Brasil. Não há iniciativas de políticas públicas ou ações organizadas por atores que vise minimizar ou controlar os impactos causados pelos acidentes. (ALMEIDA, 2011).

Os sistemas de informação sobre acidentes de trabalho têm como principal finalidade fornecer informação confiável sobre as ocorrências, relacionadas às lesões provocadas ou a aspectos associados à sua origem. Essa informação pode ser utilizada como ferramenta de prevenção dos acidentes de trabalho (BRASIL, 2006). Almeida (2011) afirma que os dados já existentes ou que podem ser facilmente obtidos ajudariam a definir prioridades de prevenção, sugerir ações estratégicas e explorar questões relacionadas aos acidentes de trabalho, podendo articular atores sociais na amplificação e qualificação de atividades já realizadas.

Para compreensão da ocorrência de acidentes e doenças em trabalhadores é necessário otimizar a cobertura e a qualidade dos dados, gerando informação completa, atualizada e fidedigna. O impacto de tal informação melhoraria o entendimento da problemática dos acidentes de trabalho no Brasil, além de indicação de medidas que diminuíssem as ocorrências e a elaboração de políticas voltadas aos trabalhadores (WALDVOGEL, 2011).

4 – Objetivos

4.1 – Objetivo Geral

Aprimorar a informação sobre os acidentes de trabalho ocorridos, utilizando variáveis relevantes à notificação, de forma que se atenda aos Indicadores de Saúde do Trabalhador da Fundação Oswaldo Cruz.

4.2 – Objetivos Específicos

- Criar uma ficha padronizada de notificação de acidentes de trabalho para a Fiocruz;
- Criar um manual de preenchimento da ficha padronizada;
- Subsidiar a criação de um sistema de informação eletrônico de notificação de acidentes de trabalho que atenda às necessidades da saúde do trabalhador da Fiocruz.

5 – Metodologia

1ª ETAPA: Análise dos Indicadores de Saúde do Trabalhador da Fiocruz

Serão analisados os Indicadores de Saúde do Trabalhador apresentados na Oficina “Informação para a Tomada de Decisão em Saúde do Trabalhador” (Fiocruz, 2010). Dentre os indicadores, serão considerados apenas aqueles relacionados aos acidentes de trabalho, ou seja, os indicadores de morbimortalidade: taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho; taxa de incidência de acidentes de trabalho típico; taxa de incidência de acidentes de trabalho de trajeto e taxa de incidência de acidentes de trabalho com materiais biológicos.

A partir da fórmula de cálculo desses indicadores, serão extraídas as variáveis que os compõem a fim de identificar sua presença nas fichas de notificação utilizadas pela Fundação Oswaldo Cruz.

2ª ETAPA: Coleta e análise comparativa entre as fichas utilizadas na Fiocruz

Serão reunidas todas as fichas de notificação de acidentes de trabalho utilizadas na Fiocruz, listando em um quadro comparativo todas as variáveis de cada uma delas, verificando diferenças e similaridades.

3ª ETAPA: Comparação entre as variáveis dos indicadores e a das fichas utilizadas na Fiocruz

As variáveis dos indicadores serão confrontadas com as variáveis presentes em cada uma das fichas e dessa forma ter-se-á uma idéia da validade de cada ficha na construção dos indicadores.

Assim, novas variáveis poderão ser incluídas, ou mesmo variáveis já existentes poderão sofrer ajustes.

Além disso, é importante salientar que apenas parte das variáveis presentes na ficha são armazenadas no sistema informatizado em uso no momento. Por alguma razão não especificada, elas foram eleitas para essa finalidade. É preciso que os critérios sejam revistos para garantir que as variáveis armazenadas atendam a construção dos indicadores.

4ª ETAPA: Análise do banco de dados de acidentes de trabalho

Para subsidiar as discussões sobre as variáveis que devem compor a ficha de notificação de acidentes de trabalho, serão realizadas análises do banco de dados de acidentes de trabalho da Fiocruz a fim de mostrar problemas de completude de variáveis, variáveis não armazenadas no banco, dados mal preenchidos, falta de entendimento das categorias existentes, entre outros problemas decorrentes do mau preenchimento da ficha.

Como os nomes dos acidentados constam do banco de dados, o projeto deverá passar pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Dessa forma, todos os procedimentos necessários serão tomados, como a garantia de não identificação e divulgação de todas as partes envolvidas nesses acidentes, bem como uma declaração de aceite do estudo por parte do diretor da instância que detém essas informações.

5ª ETAPA: Propor uma ficha padronizada de notificação de acidentes de trabalho

Será proposta uma ficha padronizada para notificação de acidentes de trabalho composta por variáveis mínimas, que permitam a construção dos indicadores de morbi-mortalidade pactuados na oficina, e que obrigatoriamente sejam contempladas em todas as fichas utilizadas na Fiocruz, caso não seja possível à implantação de uma ficha única.

Esta ficha deverá apresentar um layout desenvolvido por programador visual, de tal forma que aperfeiçoe o preenchimento da mesma.

6ª ETAPA: Realização de oficina para apresentação e consenso das variáveis mínimas e construção de manual

Realização de uma oficina para apresentação e consenso acerca das variáveis mínimas necessárias na nova ficha de notificação e padronização de critérios de preenchimento, com a finalidade de construção de um manual. O manual tem por objetivo padronizar o preenchimento da ficha de notificação. Dessa forma deve padronizar conceitos e entendimentos pelo consenso e nunca por imposição. Esta oficina deverá ter como participantes, os representantes de unidades da Fiocruz presentes na Oficina “Informação para a Tomada de Decisão em Saúde do Trabalhador” e outros representantes de unidades que contemplem uma ficha própria de notificação de acidentes de trabalho, caso não tenham participado da oficina anterior.

Deverá ser decidido nessa oficina se as unidades presentes adotarão a ficha padronizada de notificação de acidentes de trabalho. Caso não aceitem, é preciso que as variáveis mínimas pactuadas estejam presentes em todas as fichas de notificação de acidentes de trabalho utilizadas na Fiocruz, a fim de garantir a construção dos indicadores de morbi-mortalidade pactuados.

7ª ETAPA: Finalização da ficha e do manual de notificação de acidentes de trabalho

Após a oficina, a ficha de notificação de acidentes de trabalho será finalizada juntamente com seu manual de preenchimento, atendendo possíveis mudanças decorrentes das discussões realizadas.

8ª ETAPA: Capacitação dos profissionais para preenchimento da nova ficha de notificação

Será realizada capacitação dos profissionais para preenchimento da nova ficha de notificação de acidentes de trabalho da Fundação Oswaldo Cruz através de treinamento. Os profissionais devem ser apontados pelas unidades da instituição, tendo como critério de seleção, os responsáveis atuais pelo processo de notificação.

6 – Resultados Esperados

Este projeto pretende gerar uma ficha padronizada de notificação de acidentes de trabalho que atenda aos indicadores de Saúde do Trabalhador e que possa ser representativa perante a ocorrência de acidentes de trabalho, disponibilizando informação confiável para a tomada de decisão. Espera-se também que com a criação do manual de preenchimento desta ficha e com o treinamento a ser realizado com os responsáveis pelo preenchimento, ocorra uma diminuição nos erros e vieses decorrentes de um mau preenchimento. Essas ações (padronização, criação de manual e treinamento) visam à qualidade da informação.

Considera-se que o projeto sirva para subsidiar um sistema de informação eletrônico de notificação de acidente de trabalho para a Fundação Oswaldo Cruz, impactando num menor tempo o processo, que vai desde a coleta de dados, crítica, análise e disseminação da informação.

7 – Referências Consultadas

ALMEIDA, I.M. Acidentes de trabalho e a repolitização da agenda da Saúde do Trabalhador. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRANCO, M.A.F. Sistemas de informações em saúde no nível local. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n2/1512.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Versão 2.0. Brasília, D.F., 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica Informacao Saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Informacao_Saude.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2011.

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**. Brasília, D.F., 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf> Acesso em: 08 out. 2011

FARIA, M. I. Ciência com rede: protocolos e novas tecnologias da informação na investigação biomédica. In: NUNES, J.A.; Gonçalves, M.A. (Org.). **Enteados de Galileu? A semiperiferia no sistema mundial da ciência**. Porto: Afrontamento, 2001, cap. 2, p. 77–105.

FIOCRUZ. Diretoria de Recursos Humanos. Coordenação de Saúde do Trabalhador. Núcleo de Análise de Situação de Saúde. **Relatoria da oficina Informação para a Tomada de Decisão em Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro, 2010.

GUIMARÃES, E.M.P.; ÉVORA, Y.D.M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**. Brasília, D.F., v. 33, n. 1, p. 72-80, jan-abr. 2004. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/viewArticle/62>>. Acesso em: 20 out. 2011.

JACKSON FILHO, J.M.; GARCIA, E.G.; ALMEIDA, I.M. A Saúde do Trabalhador como problema público ou a ausência do Estado como projeto. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 32, n. 115, p. 4-6, 2007.

MACHADO, J.M.H.; PORTO, M.F.S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.121-130, jul-set. 2003.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, set. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2011.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32. 1997.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (Org.). Introdução. In:_____. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

OLIVEIRA, M.H.B.; VASCONCELLOS, L.C.F. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: Muitas Questões Sem Respostas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 150-156, abr-jun. 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a06.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2011.

RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

SANTANA, R.A.L. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas: o desafio da padronização dos dados**. 2005. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, A.X.; CRUZ, E.A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, D.F., v. 12, n. 3, p. 683-688. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018>. Acesso em: 20 out. 2011.

WALDVOGEL, B.C. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

8 – Cronograma

ETAPAS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ª - Análise dos Indicadores de Saúde do Trabalhador da Fiocruz	■											
2ª - Coleta e análise comparativa entre as fichas utilizadas na Fiocruz		■	■									
3ª - Comparação entre as variáveis dos indicadores e a das fichas utilizadas na Fiocruz				■	■							
4ª - Análise do banco de dados de acidentes de trabalho					■	■	■					
5ª - Propor uma ficha padronizada de notificação de acidentes de trabalho								■	■			
6ª - Realização de oficina para apresentação e consenso das variáveis mínimas e construção de manual										■		
7ª - Finalização da ficha e do manual de notificação de acidentes de trabalho											■	
8ª - Capacitação dos profissionais para preenchimento da nova ficha de notificação												■

9 – Orçamento

O projeto será realizado pela autora no seu espaço de trabalho, o Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS), portanto não será necessário orçamento, já que todos os recursos utilizados se fazem presentes na Fundação Oswaldo Cruz.