

**Factors associated
with underreporting
of occupational noise-
induced hearing loss**

Fatores associados à subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho

ABSTRACT | Introduction: *Mandatory notification of hearing loss is crucial for undertaking effective surveillance and gaining knowledge in the field. Objective:* *The study aimed at investigating the factors associated with underreporting of occupational noise-induced hearing loss in the state of Alagoas.*

Methods: *Initially, we performed an analysis of notification data from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a reporting system based on information from health surveillance teams (HST) in Alagoas. Questionnaires were given to audiologists and otorhinolaryngologists participating in the health teams, while we investigated the aspects regarding the notification of this disease. Results:* *54% (14) of the professionals had previously reported occupational NIHL, 65% (17) were aware that NIHL notification was mandatory, while 35% (9) were not. Conclusion:* *Underreporting of occupational NIHL in Alagoas points to lack of adequate training of (HST), and this may hamper the proper flow of the notification process. Thus, associating solid professional training to the practice of health care and surveillance may improve the rates of notification and the health of workers affected by NIHL.*

Keywords | *Hearing Loss Noise-Induced; Occupational Accidents Registry; Occupational Health; Epidemiological Surveillance.*

RESUMO | Introdução: A notificação compulsória constitui importante precursor dos serviços de vigilância em Saúde Pública, sendo ainda utilizada atualmente como estratégia para expandir o conhecimento acerca do comportamento de doenças na comunidade. **Objetivo:** O presente estudo buscou investigar os fatores associados à subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho no estado de Alagoas. **Métodos:** Inicialmente, foi realizada uma análise dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes às notificações da PAIR relacionada ao trabalho feitas pelas unidades sentinelas do estado de Alagoas. Em seguida, foi aplicado formulário específico aos profissionais fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, lotados nas unidades sentinelas no momento da investigação dos aspectos relacionados à notificação do agravo. **Resultados:** Constatou-se que 54 % (n = 14) dos profissionais já notificaram PAIR relacionada ao trabalho; 65 % (n = 17) sabiam a finalidade da notificação do agravo; e 35 % (n = 9) admitiram não conhecer a importância da notificação do agravo. **Conclusão:** Evidenciou-se que a falta de qualificação efetiva dos profissionais responsáveis pela notificação do agravo no estado de Alagoas compromete, principalmente, o fluxo adequado do processo de notificação. Sugere-se que sejam deflagradas iniciativas para melhorar a qualificação da força de trabalho por meio de ações de Educação Permanente, com a finalidade de, entre outros propósitos, articular a formação profissional às práticas dos serviços de saúde.

Palavras-chave | Perda Auditiva Provocada por Ruído; Notificação de Acidentes de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Vigilância Epidemiológica.

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió/AL, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A vigilância em saúde deve ser entendida como um modelo assistencial alternativo, que deve ser desenvolvido a partir de problemas reais de uma área delimitada, em uma perspectiva de intersectorialidade¹. Apresenta as seguintes características básicas: intervenção em problemas de saúde; ênfase nos problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; articulação de ações promocionais, de proteção e de prevenção; atuação intersectorial; ações sobre o território; e intervenção sob forma de operações².

Para fazer vigilância em saúde, estabelecer estratégias, organizar e avaliar programas e serviços, os países, regiões, estados e municípios precisam ter informação de boa qualidade, que lhes permitirá uma utilização mais eficiente e apropriada dos recursos, através de melhores procedimentos, programas e supervisão. Por sua vez, essa qualidade vai depender da regularidade da coleta, da extensão da cobertura e da apuração dos dados, além da habilidade de quem vai utilizar a informação³.

Entende-se por notificação compulsória a comunicação oficial às autoridades sanitárias sobre a ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes⁴. Segundo o artigo 8º da Lei nº 6.259/75, “é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato comprovado ou presumível de casos de doenças transmissíveis, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde, no exercício de sua profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos de ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação”⁵.

Outrossim, com relação às doenças profissionais, a despeito de persistir a subnotificação, pode-se detectar que vem ocorrendo aumento significativo dos seus registros, do acesso do trabalhador e da população em geral à informação com referência ao tema saúde e trabalho e da oferta de serviços de saúde do trabalhador na rede pública do Brasil⁶.

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho é um agravo de caráter irreversível e de evolução progressiva, porém totalmente passível de prevenção. Seu diagnóstico é estabelecido pela história de exposição a ambiente ruidoso, exame otorrinolaringológico, com ênfase na otoscopia, e exame audiométrico⁷.

O *American College of Occupational and Environmental Medicine*, em 2003, apresentou como principais características da PAIR relacionada ao trabalho: perda auditiva do tipo sensorio-neural, com comprometimento das células ciliadas da orelha interna, quase sempre bilateral. A progressão da perda auditiva decorrente da exposição crônica ao ruído é maior nos primeiros dez a quinze anos e tende a diminuir com a piora dos limiares. Uma vez cessada a exposição, a perda auditiva não progride, porém é de caráter irreversível⁸. Contudo é de suma importância a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) no sentido de minimizar a exposição aos riscos ocupacionais, assim como o planejamento da assistência e a orientação aos trabalhadores sobre medidas de prevenção e minimização de exposição aos riscos⁹.

Ainda não se tem a tradição de notificar os agravos, especialmente no âmbito da Fonoaudiologia, embora, desde 2003, a PAIR relacionada ao trabalho já estivesse entre os agravos de notificação compulsória no estado do Rio de Janeiro, sendo elevada à condição de agravo de notificação nacional em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 777¹⁰.

No Brasil, dados sobre morbimortalidade em Saúde do Trabalhador são gerados ainda de forma limitada, fragmentada e heterogênea. Levantamentos estatísticos oficiais não retratam o quadro real de como adoecem os trabalhadores⁶.

O objetivo do estudo foi investigar os fatores associados à subnotificação da PAIR relacionada ao trabalho no estado de Alagoas.

MÉTODOS |

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (CEP/UNCISAL), sob o número de protocolo 1967.

Para realização, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser fonoaudiólogo ou médico otorrinolaringologista; ser responsável pela avaliação, detecção e/ou diagnóstico de PAIR relacionada ao trabalho; estar lotado numa das unidades sentinelas do estado de Alagoas. Os critérios de exclusão foram: não desejar participar do estudo; não atuar na área da Audiologia.

Inicialmente, foi realizada uma análise dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referen-

tes às notificações da PAIR relacionada ao trabalho feitas pelas unidades sentinelas do estado de Alagoas. Para evitar sua identificação com relação aos resultados, as referidas unidades foram denominadas: US 1; US 2; US 3 e US 4. O SINAN é um sistema informatizado de base de dados alimentado a partir de informações coletadas pelas unidades de saúde e transferidas para todo o território nacional¹¹. Unidades Sentinelas são unidades responsáveis por identificar, investigar e notificar, quando confirmados, os casos de doenças/agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho¹².

Posteriormente, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os profissionais fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas que aceitaram participar da pesquisa, enfocando os aspectos relacionados à notificação compulsória, por meio de um formulário específico de coleta de dados, idealizado e construído pelas pesquisadoras. As entrevistas foram realizadas nas próprias unidades sentinelas, em horário agendado previamente com os profissionais.

Para garantir o sigilo das informações, os dados coletados foram arquivados em computador privado, ao qual só os pesquisadores responsáveis tinham acesso. Esses dados foram coletados, catalogados e agrupados de acordo com as variáveis: conhecimento do que é uma unidade sentinela, local de atuação (unidade sentinela), nível de graduação, quantidade de locais de atuação profissional, carga horária de atuação profissional e tempo de atuação profissional. Os dados foram tabulados por meio do programa *Microsoft Excel 2007*, investigados e associados de acordo com o conhecimento dos profissionais quanto a: o órgão para o qual devem encaminhar/direcionar a notificação do agravo, o instrumento utilizado na notificação de PAIR relacionada ao trabalho e a ficha de notificação. Utilizaram-se gráficos para descrever essas variáveis. A estatística foi feita por meio do *software BioEstat 5.0*¹³ com os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Adotou-se como padrão o valor do p-valor para classificar como estatisticamente significativa $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95 %.

RESULTADOS |

Dos 27 profissionais lotados nas unidades sentinelas, 26 aceitaram participar do estudo. Desse total, 54 % (n = 14) confirmaram que notificam PAIR relacionada ao trabalho, e 46 % (n = 12) afirmaram não realizar a notificação.

Verificou-se que 65 % (n = 17) dos sujeitos participantes do estudo sabiam a finalidade da notificação da PAIR relacionada ao trabalho, e 35 % (n = 9) admitiram que não tinham conhecimento da importância da notificação do agravo. Entre os sujeitos que sabiam para qual órgão deveria ser direcionada a notificação, 41 % (n = 7) responderam que o órgão deveria ser o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 24 % (n = 4) referiram outro órgão, 18 % (n = 3) assinalaram mais de uma alternativa, 12 % (n = 2) citaram a Secretaria Municipal de Saúde e 6 % (n = 1) a Secretaria Estadual de Saúde.

Entre os sujeitos entrevistados, 69 % (n = 18) sabiam o que é uma unidade sentinela e 31 % (n = 8) não sabiam.

Com relação ao conhecimento dos participantes do estudo a respeito do instrumento utilizado na notificação da PAIR relacionada ao trabalho, 62 % (n = 16) desconheciam o instrumento utilizado, enquanto 38 % (n = 10) o conheciam. Quando questionados pontualmente a respeito do conhecimento sobre a ficha preconizada pelo Ministério da Saúde para notificação da PAIR relacionada ao trabalho, 54 % (n = 14) confirmaram que realmente não conheciam a ficha, e 46 % (n = 12) afirmaram já conhecê-la. Com relação aos sujeitos que afirmaram realizar a notificação da PAIR relacionada ao trabalho – 54 % (n = 14) –, quando questionados quanto aos instrumentos utilizados para tal notificação, 71 % (n = 10) indicaram o prontuário, 14 % (n = 2) utilizavam protocolos próprios e 14 % (n = 2) elegeram mais de uma alternativa.

Constatou-se que 73 % (n = 19) dos sujeitos entrevistados não conheciam a legislação estadual sobre notificação da PAIR relacionada ao trabalho, enquanto 27 % (n = 7) apresentavam conhecimento sobre ela.

Entre o total dos profissionais entrevistados, 85 % (n = 22) nunca fizeram nenhuma capacitação sobre notificação da PAIR relacionada ao trabalho, enquanto 15 % (n = 4) já haviam sido capacitados. Quando questionados sobre o interesse em fazer um curso de capacitação, a grande maioria – 96 % (n = 25) – respondeu que tinha interesse; apenas 4 % (n = 1) referiu não ter interesse em se capacitar.

Entre os sujeitos participantes do estudo, quando questionados quanto à participação no processo de diagnóstico de PAIR relacionada ao trabalho, 88 % (n = 23) confirmaram a participação, porém 12 % (n = 3) afirmaram não participar. Perguntamos aos sujeitos que confirmaram a

participação no processo de diagnóstico sobre a forma como ela se deu: 74 % (n = 17) disseram que realizando exames; 22 % (n = 5), vigilância; e 4 % (n = 1) não responderam ao questionamento.

Na Tabela 1, observa-se a relação do tempo de atuação na unidade sentinela com o conhecimento do que é a referida unidade por esses profissionais. Na Tabela 2, é possível observar o perfil dos profissionais que realizaram a notificação da PAIR relacionada ao trabalho.

Evidenciou-se que todos os profissionais lotados na US 4 realizaram a notificação do agravo.

Na Tabela 3, observam-se as variáveis que obtiveram valor estatisticamente significativo (p<0,05).

Tabela 1 - Relação do tempo de atuação na unidade sentinela com o conhecimento do que é uma unidade sentinela. Unidades Sentinelas do estado de Alagoas, Brasil. 2014

	Sabe o que é unidade sentinela		Não sabe o que é unidade sentinela	
	n	%	n	%
Menos de 1 ano	0	0	1	13
1-4 anos	4	22	0	0
4-8 anos	9	50	5	63
Mais de 8 anos	5	28	2	25

DISCUSSÃO |

A notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de algumas doenças é uma obrigação, inclusive já prevista em lei, dos profissionais de saúde⁵. Ao analisar os dados existentes no SINAN, constatou-se a existência da subnotificação do agravo em questão no estudo. Deve-se ressaltar a importância do uso dos sistemas de informações disponíveis para a produção de evidências que subsidiem ações e políticas públicas no País¹⁴. Em contrapartida, a maioria dos profissionais que participou deste estudo referiu que realiza a notificação, sendo ela feita de forma inadequada, ou seja, em prontuário próprio. Os resultados obtidos apontaram que um grande percentual (46 %) dos profissionais lotados nas unidades sentinelas (unidades responsáveis pela notificação) ainda não estabeleceu como rotina a realização da notificação de doenças e agravo, fato

Tabela 2 - Profissionais que realizaram a notificação da PAIR relacionada ao trabalho. Unidades Sentinelas do estado de Alagoas, Brasil. 2014

Local de atuação (Unidade Sentinela)	
	n %
US 1	4 29
US 2	1 7
US 3	5 36
US 4	4 29
Nível de graduação	
	n %
Especialização	18 68
Mestrado	3 12
Doutorado	3 12
Aperfeiçoamento	2 8
Quantidade de locais de atuação profissional	
	n %
Atua profissionalmente em mais de um local	18 69
Atua profissionalmente apenas na unidade sentinela	8 31
Carga horária semanal de atuação profissional	
	n %
20-30h	4 29
31-40h	7 50
Mais de 40h	3 21
Tempo de atuação profissional	
	n %
1-4 anos	2 8
4-8 anos	6 23
Mais de 8 anos	18 69

que corrobora o estudo de outros autores⁶, que afirmaram que levantamentos estatísticos oficiais não retratam o quadro real de como adoecem os trabalhadores no Brasil.

Como descrito anteriormente, estudos vêm mostrando que, no Brasil, dados sobre morbimortalidade em Saúde do Trabalhador são gerados ainda de forma limitada, fragmentada e heterogênea. Há subnotificação significativa no registro do número de acidentes do trabalho e de doenças profissionais^{6,15,16}. Condizendo com a literatura científica, os dados obtidos por meio do presente estudo apontaram que os levantamentos oficiais não representam a realidade da saúde dos trabalhadores no estado de Alagoas.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis que obtiveram valor estatisticamente significativo. Unidades Sentinelas do estado de Alagoas, Brasil 2014

Conhecimento dos profissionais quanto ao órgão que devem encaminhar/ direcionar a notificação do agravo			
	Fonoaudiólogo	Médico Otorrinolaringologista	p-valor
Conhecem	6	11	0,01
Desconhecem	8	1	

Instrumento utilizado na notificação de PAIR relacionada ao trabalho e da ficha de notificação			
	Conhece	Não Conhece	p-valor
Instrumento	10	16	0,003
Ficha	17	9	

Estudos ressaltam que a participação dos profissionais de saúde é um ponto crítico para a qualidade da coleta de dados, sendo necessário o esclarecimento sobre a importância da notificação para o aprimoramento dos serviços de assistência à saúde. Cabe salientar que a adesão dos profissionais de saúde à notificação sistemática de casos está condicionada, em boa medida, à frequência e agilidade com que a vigilância epidemiológica devolve a esses profissionais as informações devidamente analisadas, acrescidas de recomendações técnicas úteis ao aprimoramento dos serviços de saúde^{4,17}.

Com relação às doenças profissionais, a despeito de persistir a subnotificação, pode-se detectar que vem ocorrendo aumento significativo do seu registro com o passar dos anos⁶. Tal fato pode ser explicado essencialmente pelo melhor acesso do trabalhador e da população em geral à informação com referência ao tema saúde e trabalho e pelo aumento da oferta de serviços de saúde do trabalhador na

rede pública do Brasil. Embora o número de notificações venha aumentando com o passar dos anos, ainda se percebe uma dificuldade para atingir o ideal para a saúde do trabalhador no estado de Alagoas. De acordo com o SINAN, o número de notificações da PAIR relacionada ao trabalho vem aumentando nos últimos anos, mesmo que ainda claramente não expresse a realidade do estado. Estima-se que a sensibilidade dos profissionais e serviços responsáveis pela notificação veio aumentando, apesar de ainda muito discretamente, pois alguns agravos, como a PAIR relacionada ao trabalho, não apareciam até 2009.

Neste estudo, percebeu-se que, certamente, um fator associado à subnotificação é a falta de informação e qualificação adequada e efetiva dos profissionais que têm o dever de realizar notificações para que, a partir delas, medidas de saúde pública sejam planejadas e executadas. Assim, fica evidenciada a necessidade de desenvolvimento de estraté-

Tabela 4 - Agravos relacionados ao trabalho notificados em Alagoas, de 2007 a 2012

Agravos Saúde Trabalhador	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Acidente de trabalhadores expostos a material biológico	52	574	662	744	785	826
Acidente de trabalho grave	5	162	116	90	232	318
Dermatoses ocupacionais	0	0	0	3	3	2
Intoxicação exógenas relacionada ao trabalho	111	186	147	92	98	64
Lesão por esforço repetitivo (LER) / Doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho (DORT)	0	2	4	62	50	52
Perda Auditiva Induzida por Ruído	0	0	0	1	7	8
Transtorno Mental	0	0	0	0	1	1
Acidentes com animais peçonhentos relacionado ao trabalho	172	117	111	99	165	23
Violência relacionada ao trabalho	0	0	5	14	30	38

Fonte: SINAN Net/ SESAU/AL.

gias de Educação Permanente para notificação compulsória no estado de Alagoas. A carência de investimento já é uma problemática que vem sendo abordada em outros estudos. Tavares¹⁸ afirmou haver uma necessidade premente de se estabelecer processos de Educação Permanente para a equipe assistencial de saúde. A falta de um vínculo trabalhista estável, aliada à deficiência de formação no campo da saúde, pode interferir na qualidade da assistência prestada pela equipe nos serviços de saúde. Com isso, fica evidente a fragilidade na qualificação das equipes assistenciais devido à carência de investimentos em Educação Permanente¹⁸.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, grande parte dos profissionais não tem conhecimento do instrumento utilizado para notificação da PAIR relacionada ao trabalho, sendo este outro fator desencadeante da sua subnotificação, fato que dificulta o planejamento de ações que objetivam diminuir o índice do agravo. Outros estudos, como o realizado em Porto Alegre¹⁹, afirmam que, de acordo com a legislação vigente de segurança e medicina do trabalho, todo acidente de trabalho deve ser notificado, tenha ele causado afastamento do ambiente de trabalho ou não. Contudo, na maioria das vezes, não é emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). De acordo com os resultados do presente estudo, os profissionais não utilizam a ficha de notificação preconizada pelo Ministério da Saúde, desencadeando assim a subnotificação do agravo no SINAN. Desta forma, impossibilita-se o real conhecimento da situação epidemiológica e prejudica-se o planejamento das ações voltadas para seu controle¹⁶.

Por meio da notificação dos acidentes de trabalho, são fornecidos os dados relativos ao número e à distribuição dos acidentes e as características das ocorrências e das vítimas. A apresentação destes resultados através de estatísticas constitui uma ferramenta indispensável para planejamento e aplicação de ações para prevenção e promoção da saúde do trabalhador¹⁹.

A notificação obrigatória de cada caso, individualmente, não se presta para monitoramento de todas as doenças e outros agravos à saúde²⁰. Desta forma, a notificação feita pela maioria dos profissionais lotados nas unidades sentinelas do estado de Alagoas, em prontuário, não são eficazes para fins de monitoramento e subsídios para elaboração de políticas públicas de saúde.

A subnotificação do agravo apontada pelo SINAN e os resultados obtidos neste estudo evidenciam a existência de

desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem este tipo de agravo. A partir destes dados, é possível inferir que não existem exigências de se instituir uma política de orientação por parte dos órgãos fiscalizadores trabalhistas nas instituições, para assim proporcionar conhecimento e informação para a classe trabalhadora.

Não é possível apontar um único fator que justifique os resultados aqui analisados; entretanto a literatura apresenta divergências na atribuição de importância à própria responsabilidade profissional pela notificação e conhecimento sobre o tema, em diferentes países²¹. Muitos profissionais da área de saúde desconhecem ou subestimam a etiologia ocupacional, levando à subnotificação de agravos pelos serviços de saúde²².

Sousa *et al.*⁴ fazem referência em seu estudo a uma pesquisa realizada em Taiwan, na qual se observou que os profissionais consideraram o ato de notificar um procedimento simples, porém referiram falta de tempo e sugeriram transferir tal responsabilidade aos profissionais de enfermagem ou secretárias; contudo, em sua maioria, afirmaram que a concessão de uma boa recompensa pela notificação ou a aplicação de fato de uma penalidade pela não notificação melhorariam o número de casos relatados às autoridades sanitárias competentes. Fato que reforça a importância da fiscalização e execução de penalidades já descritas em leis para não notificação das doenças e agravos.

Contudo, quando se faz uma análise global das causas e conseqüências geradas pela subnotificação das doenças e agravos, fica clara a necessidade de intervenções articuladas no âmbito da saúde coletiva. De acordo com os resultados do presente estudo, 85 % (n = 22) dos profissionais entrevistados nunca fizeram capacitação sobre notificação do agravo, enquanto 15 % (n = 4) haviam feito. De acordo com os dados obtidos, a grande maioria dos participantes do estudo se mostraram interessados em capacitar-se para realização correta da notificação do agravo: 96 % (n = 25) responderam que tinham esse interesse; apenas 4 % (n = 1) referiu não ter interesse em se capacitar. Ceccim, em 2005²³, observou que métodos de investimentos em Educação Permanente, como a realização de capacitações, não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas tanto de gestão como de atenção e de controle social por trabalharem de maneira descontextualizada e basearem-se principalmente na transmissão de conhecimentos.

Outrossim, a Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde²³. Autores, como Babinski e Hirdes²⁴, referem práticas que surtiram efeitos positivos na Educação Permanente e que poderiam facilmente ser empregadas na realização das atividades de todos os profissionais da área da saúde. Tais ações consistem na tomada de decisões através de reuniões de equipe, e a pronta disponibilidade dos participantes de contribuir para avaliação e intervenção nas diferentes situações que se apresentam no cotidiano de um serviço de saúde parece ser uma estratégia para superação das dificuldades educativas no âmbito da equipe assistencial. Essas práticas poderiam ser desenvolvidas nos locais participantes do presente estudo, visto que os profissionais lotados nas referidas unidades sentinelas se mostraram bastante sensíveis à ideia de aprimorar seus conhecimentos a respeito da forma correta e eficaz de se realizar a notificação do agravo.

Portanto treinar e desenvolver pessoas não significa simplesmente informar, mas sim formar: dar-lhes formação para aprenderem novas atitudes, ideias, conceitos e tornarem-se mais eficazes naquilo que fazem. Para isso, devem ser estruturadas iniciativas de Educação Permanente que articulem a formação profissional às práticas dos serviços de saúde²⁵.

Na educação dos profissionais de saúde, também se evidencia a relação entre a produção científica e as políticas e práticas construídas na esteira das propostas governamentais. Esse movimento de diálogo permanente entre os dois mundos favoreceu a construção de uma identidade para a área de educação na saúde, e seus produtos passaram a se constituir como referência, quando se pensa na evolução da profissionalização do setor²⁶.

Todavia não se pode descartar a capacitação como método de investimento em Educação Permanente, pois ela se faz necessária e tem se mostrado um método efetivo para transmissão de conhecimento no que se refere a instruir os profissionais de saúde sobre o modo de realização da notificação, sobre o uso da ficha, bem como sobre o fluxo desta na rede até o seu registro no SINAN²⁷.

CONCLUSÕES |

Constatou-se que dados em Saúde do Trabalhador são gerados, ainda, de forma limitada e fragmentada em Alagoas. Há subnotificação significativa no registro do número

de agravos da PAIR relacionada ao trabalho. Desta forma, levantamentos estatísticos oficiais com relação à PAIR relacionada ao trabalho não retratam o quadro real de como adoecem os trabalhadores no estado.

Os profissionais, quando notificam a PAIR relacionada ao trabalho, utilizam prontuário próprio, e muitos desconhecem a ficha de notificação preconizada pelo Ministério e Secretarias de Saúde, fato que dificulta a elaboração e o planejamento de políticas públicas de saúde, uma vez que a informação não é registrada no SINAN e as autoridades competentes não tomam conhecimento da ocorrência do agravo. A falta de conhecimento sobre o modo correto e eficaz da notificação da PAIR relacionada ao trabalho faz com que dados oficiais não expressem claramente a realidade dos trabalhadores.

Outro fator desencadeante da subnotificação é a falta de qualificação e informação dos profissionais responsáveis pela notificação do agravo no estado de Alagoas. Para resolver isso, sugere-se que sejam deflagradas iniciativas visando ampliar a qualificação da força de trabalho por meio de ações de Educação Permanente que, entre outros objetivos, articulem a formação profissional às práticas dos serviços de saúde.

Espera-se que este estudo propicie o entendimento dos fatores associados à subnotificação de casos de PAIR relacionada ao trabalho no estado de Alagoas e, consequentemente, incentive a prática adequada da notificação especialmente no sistema criado e destinado para isso, para que as informações possam subsidiar a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais que, efetivamente, promovam a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores nesta região do país, assim como em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica - CBVE. Brasília; 2005.
2. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde: informações para os secretários municipais, 2013. 2. ed. rev. e amp. Porto Alegre: CEVS/RS; 2013.

3. Façanha MC, Pinheiro AC, Lima JRC, Ferreira MLLT, Teixeira GFD, Rouquayrol MZ. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza, Ceará, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2006; 81(4):329-33.
4. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(3):465-74.
5. Brasil. Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1975 out. 31.
6. Reis RJ, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin MM. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34 (3):292-98.
7. Caldart AU, Adriano CF, Terruel I, Martins RF, Caldart AU, Mocellin M. Prevalência da perda auditiva induzida pelo ruído em trabalhadores de indústria têxtil. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2006; 10(3):192-96.
8. American Can College of Occupational and Environmental Medicine, Acoem Evidence Based Statement. Noise induced hearing loss. *J. Occup. Environ. Med*. 2003 45(6):579-581.
9. Castro MR, Moraes CD. Condutas da equipe de enfermagem de um hospital universitário em frente à minimização da exposição aos riscos ocupacionais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2013; 15(2):56-63.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*. 2004 abr. 29.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas. Brasília: Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2007.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE), Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Estratégias para inclusão dos agravos relacionados ao trabalho no sistema de informação de agravos de notificação – SINAN. 2006.
13. Ayres M, Ayres Junior M, Ayres DL, Santos AA. 2007. BIOESTAT - 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Belém: Ong Mamiraua; 2007.
14. Tavares FL, Castro DS, Amorim MHC, Leite FMC. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas no Espírito Santo: série histórica de 1979 a 2003. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2012; 14(4):15-21.
15. Saraceni V, Vellozo V, Leal MC, Hartz ZMA. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro. *Rev. bras. epidemiol*. 2005; 8(4)419-24.
16. Oliveira GP. Subnotificação dos óbitos por Tuberculose: associação com indicadores socioeconômicos e de qualidade dos programas municipais de controle. Brasil; 2006 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
17. Waldman EA. Vigilância como prática de saúde pública. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 487-528.
18. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto contexto - enferm*. 2006; 15(2)287-95.
19. Bordignon L. Estudo de caso: o trabalhador e o acidente de trabalho [monografia]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
20. Faillace TFL. Mecanismo de controle para qualificar informações relevantes no SIH / SUS: a aplicação da Portaria SAS/SVS 20 de 2005 [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2012.
21. Tan HF, Yeh CY, Chang HW, Chang CK, Tseng HF. Private doctor's practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan. *BMC Infectious Diseases*. 2009; 9(11):1-8.

22. Salício VAMM, Botelho C, Silva AMC, Salício MA. Fatores associados às alterações da função pulmonar em trabalhadores de indústria de cerâmica. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(5):1353-60.

23. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Ciênc saúde colet: Comunic. Saúde Educ.* 2004/2005; 9(16):161-77.

24. Babinski T, Hirdes A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto contexto - enferm.* 2004; 13(4):568-76.

25. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(6):1613-24.

26. Nunes TCM. Políticas e produção científica: diálogos entre trabalho e educação na saúde. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(6):1537-38.

27. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(5):1263-72.

Correspondência para/Reprint request to:

Mariana Almeida Brasileiro

Rua Drº José Correia Filho n. 275, ap. 1005

Pajuçara, Maceió - AL, Brasil

CEP: 57035-285

Email: marianabrasileiro@hotmail.com

Submetido em: 29/03/2014

Aceito em: 22/10/2014