

Artigo Original  
Original Article

Hugo Carlos Pedroso<sup>1</sup>  
Cláudia Giglio de Oliveira  
Gonçalves<sup>2</sup>

# Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba - Paraná

## *Primary care health professionals' perception and knowledge on notification of noise-induced hearing loss in Curitiba - Paraná*

### Descritores

Perda Auditiva Provocada por Ruído  
Audição  
Notificação de Doenças  
Saúde Ocupacional  
Atenção Primária

### Keywords

Noise-induced Hearing Loss  
Hearing  
Disease Notification  
Occupational Health  
Primary Care

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba - Paraná sobre a notificação compulsória da Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Método:** Utilizando como método o estudo transversal na cidade de Curitiba, analisando a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba sobre a notificação compulsória da PAIR no SINAN. Aplicou-se ainda um questionário semiaberto em profissionais de saúde da atenção básica sobre conhecimento sobre a PAIR e sua notificação. **Resultados:** Dos profissionais da atenção básica, 50% eram médicos com faixa etária de 26 a 30 anos. Dentre os profissionais, 56,2% relataram estarem preparados para identificar problemas de saúde relacionados ao trabalho, porém apenas 43,7% sentem-se aptos a identificar casos de PAIR. Entre as facilidades na notificação, relataram descentralização da assistência à saúde próxima à residência do usuário, encaminhamento para referência em medicina do trabalho e prontuário eletrônico na UBS; como dificuldades, relataram a não formação específica em saúde do trabalhador e falta de capacitação, tempo reduzido para consultas e receio. **Conclusão:** os profissionais de saúde conhecem as características e sentem-se aptos para identificar os casos de PAIR, mas ainda não notificam os casos suspeitos de PAIR e não percebem a Saúde do Trabalhador como um programa institucionalizado fazendo parte do serviço.

### ABSTRACT

**Objective:** The article aims to analyze the perception and knowledge of health professionals working in primary health care networks in the Municipality of Curitiba - Paraná, regarding the compulsory notification of Induced Hearing Loss Noise (NIHL) in the National Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Methods:** We performed a transversal cohort study in Curitiba, analyzing perception and knowledge of health professionals working in the primary health care networks in the Municipality of Curitiba, regarding the compulsory notification of NIHL in SINAN, from 2007 to 2014, featuring the reported cases and exploring the situational analysis of the NIHL notification, through a questionnaire and a structured news conference. **Results:** The primary care professionals' survey showed that 50% were doctors and the predominant age group was 26-30 years, with 56.2% reported as being able to identify health problems related to work, but only 43.7% feel able to identify cases of NIHL. **Conclusion:** It was found that health professionals know the features and feel able to identify cases of NIHL, but still do not report suspected NIHL cases and do not consider occupational health an institutionalized program that is part of the service.

### Endereço para correspondência:

Hugo Carlos Pedroso  
Secretaria Municipal de Saúde de  
Curitiba  
Rua Francisco Torres, 830, Centro,  
Curitiba (PR), Brasil, CEP: 80060-130.  
E-mail: hugopedroso@hotmail.com

Recebido em: Outubro 22, 2015

Aceito em: Abril 27, 2016

Trabalho realizado na Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>1</sup> Vigilância Epidemiológica, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba (PR), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é um dos agravos de notificação compulsória publicada na Portaria do Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 104 de 25 de janeiro de 2011 e atualizada pela Portaria GM/MS nº 1984 de 12 de setembro de 2014. Apesar disso, estudos mostram que a PAIR não é adequadamente notificada. Segundo o Boletim da Vigilância dos Agravos em Saúde relacionados ao trabalho<sup>(1)</sup> com o levantamento sobre a PAIR no Brasil entre os anos de 2007 e 2012, foram notificados 1.872 casos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho se faz importante para nortear políticas e programas voltados à saúde dos trabalhadores, sendo necessária uma maior atenção a este problema pelos serviços públicos de saúde<sup>(2)</sup>.

Considera-se que a Saúde do Trabalhador é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Constituição de 1989, com caráter intrasetorial que abrange a atenção primária, secundária e terciária em saúde, assim como, diferentes esferas de Governo como: a Previdência Social, Ministério do Trabalho, Sindicatos, Meio Ambiente, Controle Social, entre outros, abordando a interdisciplinaridade e a participação dos trabalhadores<sup>(3-5)</sup>.

O SUS foi fundamental no processo de reestruturar a rede de serviços públicos para adequar, qualificar e atender à demanda de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, além de dar assistência ao trabalhador de maneira integral, objetivando proporcionar melhorias na qualidade de vida no trabalho, relações pessoais e sociais<sup>(6)</sup>.

Como um componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve fazer parte do processo de construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(7)</sup>. E, para atenção à saúde do trabalhador criou-se, pela Portaria MS/GM nº 1.679/2002<sup>(8)</sup>, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Constituindo-se como um modelo de atenção integrado, essa rede deve considerar todo processo saúde-doença do trabalho, no âmbito da promoção, da assistência e da vigilância, envolvendo a atenção primária à saúde. Deve, ainda, articular todos os dispositivos, equipamentos e serviços do SUS, numa rede de abrangência nacional, com conexões organizadas nos diferentes níveis de gestão, com produção de informação e a implantação de Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST)<sup>(9)</sup>. Porém essa integração da saúde do trabalhador na APS é ainda incipiente e descontinuada, uma vez que profissionais e serviços de atenção básica não estão preparados para estabelecer a relação entre o agravo e o trabalho e adotar os procedimentos adequados nessas situações. Tal situação torna os dados sobre a saúde dos trabalhadores na APS ainda escassos, essa situação é ainda pior em relação à PAIR<sup>(2,10)</sup>.

Não é possível a incorporação da Saúde do Trabalhador na APS sem que se considerem os trabalhadores de saúde e sua função, propiciando a estes um olhar para as queixas do usuário trabalhador e a atenção para possíveis perdas auditivas ocupacionais, por exemplo, sendo esse um aspecto elementar da gestão em saúde<sup>(11)</sup> e do campo da Saúde do Trabalhador.

Neste sentido, cabe à Vigilância em Saúde do Trabalhador organizar a promoção da saúde e a redução da doença e da morte da população trabalhadora (Portaria GM/MS nº. 3.252/09).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador articula diferentes componentes estruturais numa abordagem interdisciplinar da relação trabalho e saúde, são eles: componentes tecnológicos, utilizados nos processos de produção, componentes epidemiológicos, para a avaliação de riscos; e componentes sociais, como as condições econômicas e de organização dos trabalhadores. Buscando, assim, o conhecimento para a ação/intervenção<sup>(9,12)</sup>. E, como partes da rede de atenção à saúde do trabalhador foram criados os CEREST, considerados polos irradiadores de conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial às da atenção básica responsabilidade de notificar, investigar e dar respostas sensíveis aos agravos relacionados ao trabalho, visando ao controle e melhoria das condições de trabalho<sup>(2,13,14)</sup>.

Estudo sobre como os CEREST contribuíram para os aumentos das notificações de acidentes de trabalho graves no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) mostra um CEREST implantado com infraestrutura, quantidade e capacitação de pessoal e atendimento a demandas externas<sup>(15)</sup>.

No Estado do Paraná, convergem oito centros de referência de abrangência regional e um municipal de Curitiba dentro da já citada estratégia da Rede Nacional da Saúde do Trabalhador (RENAST)<sup>(16)</sup>. O CEREST Curitiba foi habilitado na RENAST com gestão municipal no ano de 2009, e promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio de prevenção e vigilância. Busca e sistematiza as informações em saúde, realizando inspeções em conjunto nos ambientes de trabalho; promovendo capacitação de profissionais para execução de ações de saúde do trabalhador no SUS<sup>(13)</sup>.

O Centro de Referência de Curitiba, desde a sua habilitação, vem negociando com a gestão para uma parceria e que aceite sugestão no esforço para estruturar um Sistema de Informação que retrate o perfil de doença e acidente de trabalho de acordo com a realidade da população trabalhadora do Município<sup>(16)</sup>. No Estado do Paraná, foram notificados 13 casos (2007 a 2009) e 33 casos (2010 a 2012)<sup>(1)</sup>.

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba sobre a notificação compulsória da PAIR no SINAN – Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no município de Curitiba - PR.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 382.270.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas:

- 1) primeira etapa: foi aplicado um questionário com oito perguntas autoaplicáveis, fechadas e semiabertas, por ocasião do II Seminário Municipal de Conscientização sobre o Ruído, no ano de 2014, para profissionais médicos, enfermeiros

assistenciais e fonoaudiólogos da rede municipal de saúde de Curitiba, atuando na atenção primária, num total de 48 indivíduos, que representam 2,4% dos profissionais enfermeiros, médicos e fonoaudiólogos locados na atenção básica (total de 2001) do município. O questionário foi aplicado conforme programação na chegada dos participantes ao Seminário, antes das apresentações. Continha dados sobre a identificação, conhecimento sobre doença profissional, assistência e diagnóstico, facilidades e dificuldades de atender o usuário trabalhador na unidade de saúde e notificação de PAIR. Foram considerados para este estudo 48 questionários (10 enfermeiros, 14 fonoaudiólogos e 24 médicos).

- 2) segunda etapa: foi realizado o levantamento dos casos de PAIR notificados, de 2007 a junho de 2014, na cidade de Curitiba, no banco de dados do SINAN, a fim de caracterizar os casos e entender o processo dessa notificação. A partir desses dados, foram analisadas as seguintes variáveis: idade, gênero, escolaridade, ocupação, vínculo empregatício e fonte notificadora dos casos.

Para a análise dos dados quantitativos, estes foram organizados de maneira descritiva de forma tabular. As respostas das questões semiabertas foram organizadas em categorias de sentido e apresentadas em quadros.

## RESULTADOS

Na Tabela 1, é apresentada a caracterização dos profissionais de saúde respondentes do questionário sobre conhecimento e notificação da PAIR. Observou-se que 50% dos indivíduos eram médicos, na faixa etária predominante de 26 a 30 anos, de nível técnico, especialistas em medicina do trabalho e provenientes da assistência básica.

Entre os 48 profissionais da saúde, 56,2% relataram que sentem-se preparados para identificar problemas de saúde relacionados ao trabalhador. Porém apenas 21 (43,7%) sentem-se aptos a identificar casos de PAIR (Tabela 2); destes, 11 (68,7%) eram fonoaudiólogos e 5 médicos (31,3%).

Na questão semiaberta para relatar as facilidades e os fatores que dificultam o desenvolvimento na rotina em seu local de trabalho, as respostas foram categorizadas e demonstradas no Quadro 1.

O serviço de saúde próximo à população é relatado como facilitador no acesso do atendimento para o trabalhador, como também a disponibilidade de serviços para exames e encaminhamento para especialidade de medicina do trabalho. Apoio da gestão com reuniões mensais, nas ações de proteção à saúde do trabalhador, equipe multiprofissional e com formação em saúde do trabalhador, prontuário eletrônico disponível para notificação de doença relacionada ao trabalho.

A dificuldade relatada foi a formação do profissional por não ter conhecimento e falta de capacitação específica em saúde do trabalhador, não conhecer a necessidade do trabalhador. Outro fator foi o número de profissionais e tempo de atendimento reduzido, burocracia da notificação, solicitação de alguns exames e falta de apoio da gestão, como também um descontentamento do profissional da saúde em relação ao seu cuidado pela falta de

política voltada à saúde do trabalhador. Também se observou o relato do receio da notificação como cumprimento legal.

Na Tabela 2, é demonstrada a percepção dos profissionais sobre a PAIR, observando-se que o profissional de saúde conhece as características, isso representou (56,2%), e sente-se apto a identificar casos de PAIR (43,7%).

**Tabela 1.** Caracterização dos indivíduos que participaram da segunda etapa da pesquisa sobre a notificação da PAIR (n=48)

Caracterização	n	%
<b>Profissão:</b>		
Enfermeiro	10	20,8
Fonoaudiólogo	14	29,2
Médico	24	50
<b>Faixa etária (anos):</b>		
26-35	19	39,6
36-45	13	27,1
46-55	12	25
56 +	4	8,3
<b>Cargo/função:</b>		
Técnico	42	87,5
Gestor	6	12,5
<b>Local de Trabalho:</b>		
Nível Central SMS	3	6,3
Distrito Sanitário	7	14,5
Unidade de Saúde	25	52,1
Outros Órgãos da PMC	3	6,3
<b>Com Especialização:</b>		
Sim	40	83,3
Não	8	16,7
<b>Com Mestrado:</b>		
Sim	3	6,3
Não	45	93,7

**Tabela 2.** Demonstrativo da percepção dos profissionais de saúde em relação à perda auditiva induzida pelo ruído na rede de Atenção Primária de Saúde da cidade de Curitiba (n=48)

Questões	n	%
<b>Conhece as características da PAIR?</b>		
Sim	27	56,2
Não	9	18,8
Nem Sempre	11	22,9
Ignorado	1	2,1
<b>Sente-se apto para identificar os casos de PAIR?</b>		
Sim	21	43,7
Não	11	22,9
Nem Sempre	15	31,2
Ignorado	1	2,1
<b>Nos casos suspeito de PAIR é realizada a notificação para o SINAN?</b>		
Sim	18	37,5
Não	25	52,1
Ignorado	5	10,4

Os relatos dos profissionais de saúde sobre os motivos para a não notificação da PAIR estão demonstrados no Quadro 2. Foi possível observar que o profissional da saúde desconhece e não sabe sobre a notificação da PAIR, por falta de orientação de como fazê-lo, entendimento do fluxo de notificação conforme o vínculo empregatício do trabalhador, não percebe a saúde do trabalhador com atribuição no serviço, dificuldade na caracterização da PAIR sem ter um apoio diagnóstico e informação sobre o local de trabalho. O sistema informatizado foi apontado como sendo uma dificuldade para a notificação da PAIR, pela burocracia no seu preenchimento e um fluxo não estabelecido. Outra questão relatada foi a notificação não ser aceita pelo empregador quando realizada pelo serviço público. O profissional da saúde comenta sobre resistência e medo em notificar PAIR.

A seguir, estão apresentados os casos notificados por PAIR no período de 2007 a 2014, num total de 44 casos, no banco do SINAN em Curitiba – PR.

A Tabela 3 mostra alguns dados demográficos dos casos notificados por PAIR.

Observou-se que o gênero masculino representou um total de 40 casos (90,9%), a faixa etária de 50 a 64 anos (41%) dos casos notificados, o ensino fundamental completo representou (25%) dos casos e, quanto à situação do mercado de trabalho (52,3%), são trabalhadores regidos pela CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas.

Na Tabela 4, estão a atividade econômica e a ocupação dos casos de PAIR, demonstrando que a Indústria de Transformação representou (41%) dos casos de PAIR e a atividade profissional com maior número de casos notificados foi a dos trabalhadores de produção industrial manual, 16 casos (36,4%).

**Quadro 1.** Facilidades e dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde no atendimento a trabalhadores (n=44)

<b>Categorias</b>	<b>Situação relatada</b>
<b>Facilidades:</b>	
Acessibilidade ao serviço	- acesso, proximidade com a população, unidade de saúde próxima, Cidade Industrial de Curitiba (CIC).
Disponibilidade de serviços ao trabalhador	- exame periódico, exames audiométricos, consulta inicial, alguns exames complementares, encaminhar para referência de medicina do trabalho, orientação.
Apoio da gestão\Suporte técnico	- reuniões mensais com o grupo, apoio da Instituição nas ações de prevenção e proteção à saúde do trabalhador, tempo de atendimento, equipe de saúde multiprofissional, proximidade com o gestor do Distrito Sanitário, prontuário eletrônico para notificação disponível.
Formação profissional	- ter na unidade de saúde um médico que também trabalha em outro serviço como médico do trabalho, profissionais habilitados, profissional polivalente, trabalhar em empresa ligada a vários órgãos públicos, diagnóstico e orientação são realizados por mim (capacitado).
<b>Dificuldades:</b>	
Formação profissional Insuficiente	- médico se preocupar somente com o diagnóstico, não conhecer o ambiente de trabalho, falta capacitação e conhecimento, “deveriam ser mais bem difundidas essas ideias”, sem se preocupar com maiores detalhes do problema apresentado pelo paciente.
Falta de Apoio da Gestão	- número de profissionais e tempo reduzido, burocracia da notificação e de alguns exames, organização do trabalho, fluxo e programas, falta de interesse da diretoria e da própria corporação, espaço físico, pressão da demanda, absenteísmo, licença médica prolongada.
Descontentamento profissional	- a Secretaria Municipal de Saúde não cuida de seu trabalhador, falta de política voltada à saúde do trabalhador.
Receio da notificação	- cumprimento legal.

**Quadro 2.** Justificativas da não notificação da PAIR no SINAN pelos profissionais da saúde (n=48)

<b>Categorias</b>	<b>Situação Relatada</b>
Falta de conhecimento sobre a notificação da PAIR	- desconheço essa notificação, falta de orientação de como fazê-lo, não tenho conhecimento se este é notificado, trabalhadores não são regidos pela CLT, dificuldade de alguns órgãos de realizar notificação quando o médico solicita (fluxo).
Não perceber a saúde do trabalhador como atribuição no serviço	- como a saúde do trabalhador não é focada nas Unidades Municipais de Saúde, tenho que encaminhar para UST\HT, não realiza atendimento ao trabalhador, nunca surgiu um caso, não realizo atendimento do trabalhador diretamente, não é minha atribuição, não se sabe das dificuldades do trabalhador no meu trabalho.
Dificuldade na caracterização da PAIR (diagnóstico)	- sem audiometria é difícil caracterizar PAIR, falta de dados sobre o local do trabalho e medição do ruído.
Dificuldades com o sistema informatizado de notificação	- falta de facilidades do sistema informatizado, não se tem este sistema implantado no trabalho e nem fluxo de notificação, burocracia no preenchimento.
Receios	- dificuldade de aceitação da notificação pelos empregadores, resistência e medo.

**Tabela 3.** Distribuição de casos por gênero, faixa etária, escolaridade e situação do mercado de trabalho em Curitiba (n=44)

Variável/Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
<b>Gênero:</b>										
Masculino	3	1	9	5	2	18	0	2	40	90,9
Feminino	0	0	0	0	2	2	0	0	4	9,1
<b>Faixa Etária (anos):</b>										
20-34	0	0	2	1	0	1	0	0	4	9,1
35-49	1	1	6	4	0	2	0	0	14	31,8
50-64	2	0	1	0	2	11	0	2	18	41
65-79	0	0	0	0	2	5	0	0	7	15,9
80 e +	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,2
<b>Escolaridade:</b>										
Ign/Branco	3	1	1	0	1	5	0	0	11	25
1ª a 4ª EF incompl.	0	0	0	0	0	5	0	0	5	11,4
4ª EF compl	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4,6
5ª a 8ª EF incompl	0	0	0	0	2	4	0	2	8	18,1
EF completo	0	0	6	5	0	0	0	0	11	25
EM incompleto	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4,6
EM completo	0	0	2	0	0	2	0	0	4	9,1
Superior completo	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,2
<b>Situação no Mercado de Trabalho:</b>										
Ign/Branco	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,2
CLT	3	1	9	5	1	4	0	0	23	52,3
Autônomo	0	0	0	0	0	5	0	2	7	15,9
Estatutário	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,2
Aposentado	0	0	0	0	3	8	0	0	11	25
Outros	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,2
<b>Fonte Notificadora:</b>										
CEREST	3	1	9	5	0	0	0	0	18	41
Hospital de Clínicas	0	0	0	0	4	20	0	0	24	54,5
Ambulatório Universitário	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4,5

**Tabela 4.** Levantamento da atividade econômica e a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) no período de 2007 a 2014, notificados com PAIR em Curitiba (n=44)

CNAE 2.1	n	%
Indústrias de Transformação	18	40,90
Outras Atividades de Serviços	9	20,44
Indústrias Extrativas	6	13,64
Transporte	4	9,10
Pesca	2	4,54
Comércio	2	4,54
Atividades Imobiliárias	1	2,28
Saúde Humana e Serviços Sociais	1	2,28
Administração Pública	1	2,28
<b>GRANDE GRUPO DO CBO:</b>		
Trab. da prod. de bens e serviços industriais (manuais)	16	36,36
Trab. em serviços de reparação e manutenção	14	31,82
Trab. da produção de bens e serviços industriais	8	18,18
Trab. agropecuários, florestas e da pesca	4	9,10
Trab. de serviços administrativos	2	4,54
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

Entre os 48 profissionais de saúde participantes da pesquisa, 50% eram médicos com predomínio na faixa etária de 26 a 35 anos, com função de nível técnico, título de especialistas em medicina do trabalho e provenientes da assistência básica (Tabela 1). Entre os indivíduos, 27 (56,2%) relataram conhecer as características da PAIR. Dentre esses, 21 (43,7%) sentem-se aptos a identificar casos de PAIR, sendo a maioria de fonoaudiólogos (10), o que condiz com a formação desse profissional. Porém, quanto à necessidade de realizar a notificação dos suspeitos de PAIR, 25 (52,1%) não a realizam (Tabela 2). A identificação pelos profissionais da saúde dos problemas de saúde relacionados ao trabalhador pode ser dificultada por fatores como a falta de preparo acadêmico, o que impediria a notificação da PAIR<sup>(17)</sup>.

Quando relatam as facilidades e os fatores que dificultam o desenvolvimento na rotina em seu local de trabalho, as respostas dos profissionais da saúde foram: a acessibilidade ao serviço, ou seja, a comunidade mora próxima ao território de abrangência da unidade de saúde, facilitando o acesso; a atuação das equipes de saúde e sua disponibilidade de serviços

aos trabalhadores, ou seja, facilitando os encaminhamentos para referência secundária em Saúde do Trabalhador e a solicitação dos exames audiométricos; o apoio da gestão e suporte técnico, ou seja, suporte técnico-especializado no reforço das práticas que o CEREST vem desenvolvendo para inserção das ações de saúde do trabalhador na APS; e a formação profissional e capacitação disponível aos profissionais, ou seja, promovendo capacitações e reuniões técnicas com os Distritos Sanitários. A acessibilidade ao serviço pela população foi o mais relatado pelos profissionais da saúde<sup>(14)</sup>. A oferta de serviços de saúde nos territórios, facilita o acesso dos usuários trabalhadores, a identificação de demandas e problemas de saúde relacionadas às atividades produtivas desenvolvidas no território, estabelecendo vínculos e fortalecendo as relações de confiança com a equipe de saúde e a população<sup>(3,6,18)</sup>.

Tanto a OMS<sup>(19)</sup> quanto a OPS<sup>(19)</sup> consideram que a Atenção Primária em Saúde tem a função de aproximar a atenção de saúde do lugar onde as pessoas vivem e trabalham. Isso também é relatado pelos profissionais quando enfatizam a disponibilidade de serviços ao trabalhador e a possibilidade dos encaminhamentos para o serviço de referência de medicina do trabalho do Hospital do Trabalhador, que atende à referência e contrarreferência da rede de saúde da capital e região Metropolitana de Curitiba.

Assim, a organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS deveria ser a principal estratégia proposta para superar a fragmentação do cuidado e da gestão<sup>(20)</sup> se bem estruturada.

Em relação à questão sobre o apoio da gestão e suporte técnico, esta é uma maneira de se garantir o acesso da população e criar espaços de acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários, assegurando ações e serviços com efetividade e eficiência. Esse apoio da gestão é definido como “arranjos organizativos” de ações e serviços de saúde. A facilidade em haver na unidade de saúde um médico com formação em Medicina do Trabalho contribui com as práticas de cuidado básico à saúde do trabalhador e com a equipe multiprofissional<sup>(14)</sup>.

Já no que se refere às dificuldades na notificação da PAIR relatadas pelos profissionais de saúde (Quadro 1), encontrou-se: a formação profissional insuficiente, a falta de apoio da gestão, o descontentamento profissional e o receio da notificação. Existe ainda uma lacuna na formação dos profissionais em suas práticas cotidianas de trabalho. Muitas vezes, a formação tem uma visão restrita quanto à Saúde do Trabalhador<sup>(18)</sup>. Para muitos profissionais de saúde envolvidos com o diagnóstico, a saúde relacionada ao trabalho não tem destaque e, portanto, os danos relacionados ao trabalho não precisam ser registrados ou lhes falta à formação adequada para realizar a tarefa<sup>(21,22)</sup>.

Para os trabalhadores da saúde da atenção primária, a Saúde do Trabalhador é um novo campo de ação com capilaridade da VISAT, que tem como desafios para unidades básicas de saúde fazer intervenções no território por meio de trabalho em conjunto<sup>(6)</sup>.

Outro fator relatado na pesquisa pelos profissionais de saúde foi a falta de apoio da Gestão que, no entanto, aparece no relato de alguns como facilitador. Essa falta de apoio está expressa na fala de alguns profissionais como a carga de trabalho, o número limitado de profissionais e o tempo reduzido para atender à demanda. Assim como também na burocracia da notificação, que exige um tempo maior do que a rotina de consulta da APS

para preenchimento da Ficha do SINAN e a necessidade de solicitar exames para embasar a suspeita de PAIR (no caso, a audiometria tonal liminar).

Considerando que os problemas de saúde relacionados ao trabalho são complexos e não podem ser resolvidos apenas na APS, para que esta possa de fato coordenar o cuidado integral à saúde do usuário trabalhador, é essencial contar com o apoio de outros pontos de atenção da rede do SUS<sup>(14)</sup>. Por exemplo, contar com o apoio do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que é um locus privilegiado de articulação intra e intersetorialmente com os gestores e o controle social na visibilidade da saúde do trabalhador. O CEREST tem um papel importante e essencial junto aos profissionais de saúde no sentido de capacitar a rede de assistência à saúde para que possa investigar a queixa ou problema de saúde explicitado pelo usuário e verificar se possui relação com o trabalho atual ou pregresso deste, por meio de coleta da história ocupacional, etc.<sup>(14)</sup>.

Em relação às condições de trabalho dos servidores públicos da saúde, apesar de a Portaria MS nº 2.554/2011 estabelecer que o local de trabalho deva oferecer condições de segurança, conforto e bem-estar para usuários e trabalhadores, para prover infraestrutura às equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações, essas condições de trabalho ainda não favorecem algumas ações, como a notificação da PAIR. Isso também se expressa no descontentamento do profissional com o gestor. Há uma preocupação dos profissionais da saúde em ter uma política de saúde do trabalhador com avanço da integralidade da atenção no SUS e no Serviço Público. Para tanto, seria necessário que os profissionais da Atenção Básica se apropriassem da categoria “trabalho” como elemento fundamental na compreensão do processo saúde-doença da população e de seus impactos no ambiente<sup>(18)</sup>.

Em relação ao receio da notificação referido pelos profissionais, muitos desses acreditam que a notificação pode gerar dificuldades ou mesmo não ser necessária, desconsiderando seu objetivo. As empresas temem a investigação pela vigilância da relação do agravo ou doença com o trabalho, que é desencadeada a partir da notificação no SINAN, o que é desestimulado por pressões dos responsáveis pela empresa sobre os profissionais da saúde e trabalhadores<sup>(23)</sup>. E a não aceitação pelas empresas de laudos e atestados de afastamento do trabalhador assinados por médicos generalistas da saúde da família leva a um entendimento destes de que também não há necessidade da notificação, inibindo essa ação<sup>(6)</sup>.

Observou-se que, mesmo o profissional de saúde conhecendo as características da PAIR (Tabela 2) e sentindo-se apto a identificá-la (43,7% dos indivíduos), mais da metade (52,1%) não realiza a notificação no SINAN. Essa omissão traz para o serviço público prejuízos nas ações de políticas efetivas à saúde do trabalhador<sup>(11)</sup>.

Os profissionais de saúde desconhecem e não sabem como notificar a PAIR por falta de orientação de como fazê-lo (Quadro 2). A questão que ainda precisa ser enfrentada para minimizar a não notificação é a fraca capacidade de identificação ou reconhecimento da relação causal ocupacional por parte dos profissionais de saúde<sup>(17,24)</sup>. Além disso, muitos profissionais de saúde na Atenção Básica não percebem a saúde do trabalhador

como sua atribuição nos serviços públicos, dificultando a caracterização da PAIR o quanto antes para a adoção de medidas visando à melhoria do ambiente ruidoso<sup>(17,24)</sup>.

Tal receio apontado pelos profissionais deve-se ao não engajamento desses profissionais com as bases conceituais de Saúde do Trabalhador, desconsiderando que o trabalho é central no processo de adoecimento das pessoas e a ação de intervenção sobre os ambientes de trabalho, necessária<sup>(2)</sup>.

Os aspectos acima reforçam a resistência dos profissionais da atenção primária e a necessidade da ampliação do olhar sobre o trabalho, reconhecendo seus reflexos sobre o viver e adoecer dos trabalhadores<sup>(7)</sup>.

Há necessidade da formação de profissionais com uma visão clara sobre a centralidade do trabalho. Tanto para a determinação do adoecimento como para discutir a importância de sua função social nesse contexto, tendo-se como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, nesse sentido, preocupando-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, possibilitando-lhes uma maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte, na dimensão do coletivo e do social<sup>(18)</sup>.

Diante desses resultados, o acompanhamento da saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde de Curitiba não é tarefa simples, tanto do ponto de vista político-administrativo quanto metodológico. As respostas não são únicas e padronizadas, requerendo, sobretudo, criatividade dos gestores e do CEREST Curitiba na elaboração de estratégias de empoderar os profissionais da saúde e trabalhadores, visando o melhor diagnóstico e a notificação da PAIR.

E um dos desafios é se conseguir que o conjunto de profissionais da saúde da APS e gestores do SUS Curitiba incorporem em sua prática cotidiana a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença, o que exige o envolvimento de todo o sistema de saúde para garantir cuidado integral aos trabalhadores e garantir segurança sem se sentir ameaçado, para notificar.

No levantamento das notificações de PAIR no SINAN para o município de Curitiba - Paraná, houve predomínio do gênero masculino (90,7%), na faixa etária de 40 anos ou mais, representou (79,3%), com ensino fundamental incompleto (48,3%) e contrato de trabalho formal (66,2%), conforme (Tabela 3). O Boletim de Informações do Centro Colaborador PISAT/ISC/UFBA – MS/DSAST/CGSAT de novembro de 2013, sobre notificação da PAIR no Brasil, evidenciou também predomínio do gênero masculino, faixa etária e contrato de trabalho aos identificados nos casos do Paraná. Observou-se, porém, que houve uma diferença no nível de escolaridade entre Curitiba e o Brasil. Isto talvez por Curitiba ser conhecida historicamente como cidade universitária<sup>(25)</sup>, o que facilitaria aos trabalhadores(as) a conclusão de sua formação.

Ainda na Tabela 3, no que se refere à fonte notificadora, o serviço de saúde que mais notificou no período foi o Serviço de Vigilância Epidemiológica do HC – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com 24 casos (54,5%). Nota-se que este local, de nível terciário, faz parte da lista de fontes notificadoras da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e é conhecido como referência regional de alta complexidade

atendendo a todas as especialidades médicas, fator facilitador de busca de casos de PAIR. Já a segunda fonte que mais notificou foi o CEREST por ações de vigilância. Percebe-se que nenhuma das notificações no período foi procedente da Atenção Primária à Saúde, o que está de acordo com as dificuldades em notificar referidas pelos profissionais da saúde entrevistados (Quadro 2).

A Indústria de Transformação representou (41%) dos casos de PAIR, e a atividade profissional com maior número de casos notificados foi a dos trabalhadores de produção industrial manual, 16 casos (36,4%), conforme a (Tabela 2). Outro estudo também encontrou maior ocorrência de casos na indústria de transformação, por ser um setor predominante no Brasil e que apresenta as taxas mais elevadas de problemas de audição, devido ao processo de trabalho e máquinas com altos níveis de ruído<sup>(26-28)</sup>.

Este estudo contribuiu para que as dificuldades dos profissionais de saúde da APS na identificação e notificação da PAIR, do município de Curitiba, fossem compreendidas. As categorias que demonstram a não notificação da PAIR podem servir como diretrizes para os gestores atuarem no sentido de incorporarem a saúde do trabalhador como problema de saúde pública, em específico, a identificação da perda auditiva ocupacional na Atenção Básica. Desta maneira, seria necessária a capacitação dos profissionais para identificar a PAIR e notificá-la, além de conscientizá-los de que a saúde dos trabalhadores deve ser equacionada na Unidade Básica de Saúde; facilitar o fluxo de diagnóstico da PAIR na rede a partir da Atenção Básica; disponibilizar um sistema informatizado que facilite a notificação e dar o suporte e apoio necessários para que os profissionais não se sintam receosos perante os empregadores desses trabalhadores.

Sugerem-se outros estudos com número maior de profissionais de saúde e que envolvam outros municípios de diferentes portes.

A presente pesquisa foi realizada com um grupo de profissionais de um município específico, portanto, a análise com outros grupos pode apresentar diferentes resultados.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que os profissionais de saúde conhecem as características da PAIR e sentem-se aptos para identificar os casos de perda auditiva ocupacional. Porém, o profissional da saúde ainda não notifica os casos suspeitos de PAIR e não percebe a Saúde do Trabalhador como um programa institucionalizado fazendo parte do serviço.

A notificação da PAIR constitui um instrumento valioso para vigilância da saúde do trabalhador, estas informações se destinam à compreensão do quadro epidemiológico da PAIR, suas tendências e fatores que condicionam ou determinam o comportamento da doença, para a tomada de decisões oportunas. Caso contrário, corre-se o risco de que a notificação passe a ser apenas um registro estatístico, superpondo-se a muitos outros que existem no sistema de saúde.

Para tanto, é necessário que a notificação dos casos seja realizada de forma oportuna pelas unidades de saúde e que um rápido fluxo de informações entre vigilância do CEREST Curitiba e a rede de APS facilite o processo, como inspeção no local de trabalho pela vigilância em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. DSAST/CGSAT – PISAT/ISC/UFBA. Vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Brasília; 2013. (Boletim; 7) [citado em 2014 Abr 24]. Disponível em: <http://www.renastonline.org/temas/vigilancia-saude-trabalhador>
2. Corrêa MJM, Pinheiro TMM, Merlo ARC. Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas. Belo Horizonte: SUS; 2013.
3. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Públ. 1997;(13, Supl 2):33-45.
4. Machado JMH. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. Cien Saude Colet. 2005;10(4):987-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400021>.
5. Silveira AM, Ribeiro FSN, Lino AFPF. O controle social no SUS e na RENAST. In: Brasil. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “trabalhar, sim! adoecer não!”: coletânea de textos. Brasília; 2005.
6. Lourenço E, Bertani I. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2007;32(115):121-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2437, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; Brasília; 9 dez. 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1679/2002. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Brasília; 2002.
9. Minayo-Gomez C, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Cien Saude Colet. 2005;10(4):797-807. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400002>.
10. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho 2007. Brasília; 2007 [citado em 2013 Jul 1]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico>
11. Dias EC. Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária na Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativas e diretrizes. Belo Horizonte: UFMG; 2010.
12. Nobre L, Pena P, Baptista R. Saúde do Trabalhador na Bahia: história, conquista e desafios. Salvador: EDUFBA, SESAB, CESAT; 2011.
13. Brasil. Decreto nº 7602, de 7 de novembro de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; Brasília; 8 nov. 2011 [citado em 2013 Nov 3]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_-03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_-03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm)
14. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Cien Saude Colet. 2005;10(8):17-27.
15. Dias CD, Silva TL, Chiavegatto CV, Reis JC, Campos AS. Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da rede Nacional de Atenção Integral à saúde do trabalhador (RENAST). In: Gomez CM, editor. Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro: FioCruz; 2011.
16. Paraná. Política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador do paraná. Curitiba: SESA-PR; 2011.
17. Dias EC. Saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: Coopmed; 2013.
18. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(4):757-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. PMID:17435873.
19. OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde. OMS: Organização Mundial da Saúde. Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da OPAS/OMS. Genebra; 2005.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretriz para a Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS). Brasília; 2010.
21. Barros CN, Gonçalves AP, Souza PMS. Análise descritiva do banco de dados do Cadastro Nacional das entidades de Assistência Social: entidades privadas, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; 2014. Estudo Técnico n. 05.
22. Cordeiro RC, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalísio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. Rev Saude Publica. 2005;39(2):254-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200017>. PMID:15895146.
23. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. Cad Saude Publica. 2012;28(1):145-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>. PMID:22267074.
24. Chiavegatto CV, Algranti E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidade e desafios. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2013;38(127):11-30.
25. Lerner J. Curitiba planeja seus avanços. In: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba – IPPUC. Plano Diretor 2004: o planejamento urbano de Curitiba. Curitiba: IPPUC; 2004. p. 7.
26. Dias A, Cordeiro R, Corrente JE, Gonçalves CGO. Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. Cad Saude Publica. 2006;22(1):63-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100007>. PMID:16470283.
27. Gonçalves CGO. O ruído, as alterações auditivas e trabalho: estudo de caso em Indústrias Metalúrgicas de Piracicaba [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
28. Cavalcante F, Ferrite S, Meira TC. Exposição ao ruído na indústria de transformação no Brasil. Rev Cefa. 2013;15(5):1364-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000021>.

### Contribuição dos autores

HCP participou da organização da coleta de dados e estruturação do artigo; CGOG participou da concepção e da estruturação do artigo.