

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ELLEN RODRIGUES DE ARAÚJO
GABRIELA BARBARA DOS SANTOS
MARIA EDUARDA ROSSANEZ DOS SANTOS
PATRICIA ALVES MOLINARI**

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS AGRAVOS À SAÚDE DO
TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO**

**Ribeirão Preto
2022**

**ELLEN RODRIGUES DE ARAÚJO
GABRIELA BARBARA DOS SANTOS
MARIA EDUARDA ROSSANEZ DOS SANTOS
PATRICIA ALVES MOLINARI**

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS AGRAVOS À SAÚDE DO
TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá para cumprimento das exigências parciais para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ma. Letícia Holtz Barbosa Motta

Ribeirão Preto

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

I31

Impacto da pandemia por COVID-19 nos agravos à saúde do trabalhador na cidade de Ribeirão Preto/ Ellen Rodrigues de Araújo; Gabriela Barbara dos Santos; Maria Eduarda Rossanez dos Santos; Patricia Alves Molinari - Ribeirão Preto, 2022.

56p.il

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Me. Letícia Holtz Barbosa Motta

1. COVID-19 2. Saúde do trabalhador 3. Agravos à saúde I. Araújo, Ellen Rodrigues de II. Santos, Gabriela Barbara dos III. Santos, Maria Eduarda Rossanez dos IV. Molinari, Patricia Alves V. Motta, Letícia Holtz Barbosa VI. Título

CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ELLEN RODRIGUES DE ARAÚJO
GABRIELA BARBARA DOS SANTOS
MARIA EDUARDA ROSSANEZ DOS SANTOS
PATRICIA ALVES MOLINARI**

**IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS AGRAVOS À SAÚDE DO
TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá para cumprimento das exigências parciais para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Ma. Letícia Holtz Barbosa Motta
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ma. Thais Mucciaroni
CEREST– Ribeirão Preto

Ma. Andrea Campos de Carvalho Ferreira
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2022

AGRADECIMENTO

Agradecemos e dedicamos este trabalho aos nossos pais, familiares, amigos, a nossa Orientadora Ma. Letícia Holtz Barbosa Motta, a todo corpo docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, a todos os funcionários da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá e a toda equipe do CEREST de Ribeirão Preto.

“Quem acredita sempre alcança...”

(Renato Russo)

RESUMO

Ao observarmos as mudanças recentes geradas na forma e nas atividades produtivas no Brasil e no mundo, com a chegada do coronavírus (vírus SARS-Cov-2), a vida de todos teve de ser adaptada e as empresas também tiveram que mudar a maneira de trabalhar. Nesse sentido, houve o interesse em entender se a pandemia por COVID-19 gerou mudança nos padrões dos agravos à saúde dos trabalhadores da cidade de Ribeirão Preto, através da análise estatística dos registros das CATs. O objetivo geral desse estudo foi identificar a prevalência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, antes e depois da pandemia por COVID-19, através dos dados de Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) registrados no sistema CODERP-GAT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da cidade de Ribeirão Preto – SP, no período de 2018 a 2022. As amostras foram coletadas através do Sistema CODERP-GAT e analisadas por estatística descritiva. Com os resultados apresentados relacionando os agravos à saúde com os diagnósticos nosológicos (através dos CIDs registrados), os ramos de atuação (através do CNAEs) e os tipos de agravos (acidente de trabalho, de trajeto e doença relacionada ao trabalho) verificou-se que a pandemia por COVID-19 gerou impacto nas notificações dos agravos à saúde dos trabalhadores na cidade de Ribeirão Preto, apresentando queda nos registros das CATs em todos os ramos de atividade econômica. Com exceção das atividades relacionadas ao CNAE do grupo Q, referentes às atividades em Saúde humana e serviços sociais. Os acidentes de trabalho típicos continuaram sendo as notificações de maior incidência no município. Entretanto, as doenças relacionadas ao trabalho apresentaram aumento nas notificações no período da pandemia. Com relação aos diagnósticos das doenças (CID), identificou-se que os CIDs referentes aos grupos S e T (referentes à traumas e acidentes) continuaram sendo os de maior prevalência, seguidos das doenças musculoesqueléticas (CID M). Entretanto, houve aumento na quantidade de CATs aberto com código Z no período da pandemia devido à inclusão do COVID-19 nesta categoria. Assim, diante da caracterização levantada neste estudo, é possível perceber que a pandemia por COVID-19 diminuiu as notificações por CATs.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. COVID-19. Pandemia. Notificação de Acidentes de Trabalho. Acidentes de Trabalho. Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

When we observe the recent changes generated in the form and in the productive activities in Brazil and in the world, with the arrival of the coronavirus (SARS-Cov-2 virus), everyone's life had to be adapted and companies also had to change the way they work. In this sense, there was an interest in understanding whether the COVID-19 pandemic generated a change in the patterns of health problems for workers in the city of Ribeirão Preto, through the statistical analysis of the CATs records. The general objective of this study was to identify the prevalence of work-related accidents and diseases, before and after the COVID-19 pandemic, through data from Work Accident Communications (CAT) registered in the CODERP-GAT system at the Reference Center in Occupational Health (CEREST) in the city of Ribeirão Preto – SP, from 2018 to 2022. Samples were collected through the CODERP-GAT System and analyzed using descriptive statistics. With the results presented relating health problems with nosological diagnoses (through the registered CIDs), the fields of activity (through the CNAEs) and the types of health problems (work accident, commuting accident and work-related illness) it was verified that the COVID-19 pandemic had an impact on notifications of health problems for workers in the city of Ribeirão Preto, with a drop in CAT records in all branches of economic activity. With the exception of activities related to the CNAE of the Q group, referring to activities in human health and social services. Typical work accidents continued to be the most frequent notifications in the municipality. However, work-related diseases showed an increase in notifications during the pandemic period. Regarding the diagnoses of diseases (ICD), it was identified that the ICDs referring to groups S and T (referring to trauma and accidents) continued to be the most prevalent, followed by musculoskeletal diseases (ICD M). However, there was an increase in the number of open Z-code CATs during the pandemic period due to the inclusion of COVID-19 in this category. Thus, in view of the characterization raised in this study, it is possible to perceive that the COVID-19 pandemic has reduced notifications by CATs.

Keywords: Worker's health. COVID-19. Pandemic. Notification of Work Accidents. Work Accidents. Health Information Systems.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – CATs registrados de acordo com o motivo do acidente de trabalho	23
Figura 2 – CATs registrados de acordo com CID-10	26
Figura 3 – CATs registrados de acordo com seções do CNAE	29
Figura 4 – CATs registrado de acordo com afastamento	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Acidentes de Trabalho por situação do Registro, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no Brasil entre 2018 a 2020	16
Tabela 2 – Acidentes de Trabalho com CAT Registrada por Motivo, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no Brasil entre 2018 a 2020	16
Tabela 3 – Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2018	17
Tabela 4 – Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2019	17
Tabela 5 – Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2020	17
Tabela 6 – Valor absoluto dos CATs registrados de acordo com CID-10	27
Tabela 7 – Número absoluto e porcentagem dos CAT registrados de acordo com CNAE	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Agravos à saúde do trabalhador	14
2 OBJETIVOS	20
3 MÉTODOS	21
3.1 Local de realização	21
3.2 Aspectos éticos e legais	21
3.3 Amostra	22
3.4 Coleta de dados	22
3.5 Análise estatística	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	38
APÊNDICES	52

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), o trabalho pode ser um agente positivo ou negativo na saúde e no bem estar dos trabalhadores e seus familiares. De maneira positiva, o trabalho promove proventos financeiros, socialização, melhores condições de vida. Porém, de maneira negativa, pode gerar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos trabalhadores. As condições socioeconômicas, culturais e ambientais, além da do estilo de vida do trabalhador e fatores genéticos e/ou de risco, influenciam no acometimento de algum acidente ou doença adquirida pelo trabalho.

Descreve também o mesmo Ministério (BRASIL, 2018, p. 17):

A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as). Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos(as) trabalhadores(as) e determinante das condições de vida e saúde das pessoas.

Considerando esse conceito, devem-se alcançar ações que promovam, previnam e curem a saúde dos trabalhadores, promovendo formas dignas de trabalho e que evitem o adoecimento ou até mesmo a morte do trabalhador, e quando necessário ofereçam a melhor reabilitação física e psicossocial ao trabalhador (BRASIL, 2018). Dessa forma a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), inicialmente pela Atenção Básica, se faz presente para que essas ações sejam alcançadas e garantidas (BRASIL, 2018).

Os riscos existentes no ambiente de trabalho são divididos em físicos, químicos, biológicos, mecânicos e psicossociais e a partir deles são definidas algumas doenças relativas ao trabalho. E a partir destas relações, são estabelecidas ações de proteção e promoção de saúde pelo SUS e pelo INSS (BRASIL, 2018).

Dias *et al.* (2011, p. 108) ressalta que a partir do

princípio da universalidade de acesso, todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado, têm direito ao cuidado à saúde provido pelo SUS.

Neste sentido, é que foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), visando determinar os princípios, diretrizes e estratégias que

as três esferas de gestão do SUS devem seguir. A PNSTT está estruturada com as Políticas de Saúde do SUS (BRASIL, 2018).

A PNSTT concebe o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, ressaltando a vigilância, almejando a promoção e proteção da saúde do trabalhador e a diminuição da morbimortalidade resultantes das atividades executadas pelo trabalhador (BRASIL, 2018).

Além disso, a PNSTT tem a função importante de

notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos casos pertinentes (BRASIL, 2018, p. 30).

Dessa maneira a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora define que a atenção à saúde dos trabalhadores deve ser garantida em todos os pontos e instâncias da rede SUS, estruturadas e articuladas com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (BRASIL, 2017).

A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da saúde do(a) trabalhador(a), foi instituída pelo SUS em 2002, com objetivo de disseminar ações de saúde do(a) trabalhador(a), articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS.

As ações de Saúde do Trabalhador (ST) consideram o fenômeno saúde-doença, na sua relação com o trabalho, em seus aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos. De forma esquemática, elas podem ser organizadas em três eixos, que são a promoção da saúde, a assistência à saúde e a vigilância em Saúde (VISAT) (BRASIL, 2018). Tais ações estão melhores descritas a seguir.

Ao reconhecer o trabalho como promotor de saúde e não apenas produtor de sofrimento, adoecimento e morte, as ações de promoção à saúde também fazem parte da PNSTT. Mais do que mudanças de comportamentos favoráveis à saúde, as ações de promoção da saúde devem buscar o empoderamento e o fortalecimento da autonomia dos trabalhadores na luta por condições dignas de trabalho. A articulação de políticas e práticas intersetoriais deve ser estimulada, especialmente aquelas com potencial para promover o controle e a intervenção sobre os determinantes de

saúde, e a participação em processos regulatórios, e na produção conjunta de normas protetivas, entre outras (BRASIL, 2018).

Por outro lado, a assistência à saúde começa pela identificação do(a) usuário(a) enquanto trabalhador(a), considerando sua inserção laboral atual e pregressa, para que se estabeleça a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença, e se faça o diagnóstico correto e se defina o plano terapêutico adequado, incluindo a reabilitação física e psicossocial. Também deve incluir a orientação do(a) trabalhador(a) sobre as medidas de prevenção e direitos trabalhistas e previdenciários, a notificação dos agravos relacionados ao trabalho e, se necessário, o acionamento dos setores da vigilância em saúde (BRASIL, 2018).

Enquanto na outra ponta das ações da PNSTT, está a VISAT que é um dos componentes da Vigilância em Saúde e abrange a vigilância epidemiológica dos agravos (acidentes, intoxicações, entre outros) e doenças relacionados ao trabalho e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, em estabelecimentos e atividades do setor público e privado, urbanos e rurais. Inclui a produção, a divulgação e a difusão de informações em saúde, e ações de educação em saúde. Deve ser realizada de forma articulada com a rede assistencial e com os demais componentes da Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária e em Saúde Ambiental (BRASIL, 2018).

A Vigilância Epidemiológica é responsável por ações que oferecem conhecimento, detecção e/ou prevenção de alterações nos elementos condicionantes e determinantes de saúde tanto individual quanto coletiva, para indicar e implantar normas para prevenção e controle de doenças e/ou agravos à saúde (BRASIL, 2021c). Ela assiste o comportamento epidemiológico das doenças que estão em vigilância, constata epidemias e eventos de relevância epidemiológica, proporciona implementação cabível de medidas de controle, analisa as medidas, programas, intervenções de prevenção, controle e erradicação (BRASIL, 2014a).

Assim, a partir do mapeamento territorial e perfil epidemiológico, a Vigilância pode planejar e gerenciar a Atenção Integral de Saúde do Trabalhador, promovendo ações de vigilância em saúde, procedimentos diagnósticos e terapêuticos através de toda a Rede de Atenção à Saúde, além de oferecer apoio institucional, técnico e pedagógico e capacitação e educação permanente (BRASIL, 2018).

Uma das formas de mapear os agravos à saúde no Brasil é a realização de notificações dos casos. Para isso foi criado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O propósito primário dos sistemas de informação sobre acidentes do trabalho é fornecer informações confiáveis sobre o impacto destes acidentes, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens (BRASIL, 2006b, p. 10).

O SINAN é um banco de dados formado por notificações de todos os acidentes de trabalho graves, havendo vinculação trabalhista ou não, que aconteceram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho ou do trabalho para casa (DRUMOND; SILVA, 2013). É obrigatória para os Municípios, Estados e Distrito Federal a inclusão dos dados de notificação e investigação de casos de doenças e agravos pertencentes à lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2006a).

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), criada em 2003, é responsável por acompanhar a atualização sistemática das informações inseridas no SINAN (BRASIL, 2006a).

Diante de tantas ações necessárias referentes à Saúde do Trabalhador, a RENAST conta com uma rede de informações e práticas de saúde organizada para realizar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde. Tal rede compreende os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), estaduais, regionais e municipais, as unidades sentinelas, núcleos de saúde do(a) trabalhador(a) e demais serviços do SUS voltados para esse campo de atuação em saúde (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

O CEREST deve cumprir com a função de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção, assistência e vigilância à saúde do trabalhador, apoio matricial, promoção e vigilância na Rede de Atenção à Saúde, articular e organizar ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador e vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL, 2018).

1.1 Agravos à saúde do trabalhador

Vários são os fatores que podem estar presentes nas atividades de trabalho, ou em decorrência delas, que podem levar à diversos tipos de agravos na saúde dos

trabalhadores. No presente estudo o foco estará no entendimento mais profundo sobre os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho, que estão definidos a seguir.

O acidente de trabalho pode ser considerado qualquer eventualidade que ocorra no exercício da atividade laboral, ocasionando prejuízo à saúde, potencial ou imediato, e que provoque lesão corporal, disfunção ou diminuição da capacidade laboral, que leve a morte ou não (BRASIL, 2006b). Tais eventualidades podem ser classificadas como acidente de trajeto ou acidente típico.

Acidente de trajeto é aquele sofrido pelo trabalhador no percurso da residência para o local de trabalho ou do local de trabalho para sua residência. Ele pode acontecer em qualquer meio de locomoção, seja ele transporte público ou veículo próprio. Tudo isso está previsto expressamente no artigo 21, inciso “IV”, letra d, da Lei 8213/91 (PRETTI; LEITE, 2021).

Contudo, para que seja classificado como acidente de trajeto, o empregado deverá estar percorrendo o seu trajeto habitual para chegar ao trabalho, não podendo se desviar deste, como, por exemplo, parar em uma farmácia para comprar um medicamento, sob pena de descaracterizar o acidente *in itinere* (SANTANA, 2017).

Por outro lado, o acidente típico é o que acontece no horário de trabalho e no local de trabalho, de maneira brusca e inesperada, que lesa a integridade física e/ou psíquica do trabalhador (SANTANA, 2017).

Outro conjunto de agravos importantes na saúde do trabalhador, são as doenças de trabalho. As doenças de trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, como resultado de uma exposição a fatores de risco presentes nos locais de trabalho (DOSEA; OLIVEIRA; LIMA, 2016).

Dentre as doenças que possuem forte associação ao trabalho, evidencia-se os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), que incluem diferentes doenças, nos diversos segmentos corporais, que estão diretamente associadas com um conjunto de fatores de risco presentes no ambiente e na atividade de trabalho (DOSEA; OLIVEIRA; LIMA, 2016).

Conforme estabelecidos pela Previdência Social, existem dois tipos de auxílio ao trabalhador segurado que sofreu algum acidente ou doença decorrentes do trabalho: o auxílio-doença, de caráter temporário ao segurado incapacitado por

motivo de doença, e o auxílio-acidente previdenciário, ao segurado que, após a consolidação das lesões consequentes de acidente de qualquer natureza, tenha redução de capacidade funcional (BRASIL, 2014b).

Dessa maneira, os agravos à saúde do trabalhador além de serem reconhecidos, são também respaldados pelas garantias de seguro de saúde da Previdência. A Lei nº 8.213 de 1991, no art. 20 menciona que,

Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas: I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. § 1º Não são consideradas como doença do trabalho: a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa; d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho (BRASIL, 1990).

Neste cenário é importante olhar para as estatísticas referentes a esses agravos. As Tabelas 1 e 2 mostram a quantidade de acidentes de trabalho no período de 2018 a 2020, conforme os dados apresentados pelo Ministério do Trabalho e da Previdência (BRASIL, 2021a).

Tabela 1 - Acidentes de Trabalho por situação do Registro, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no Brasil entre 2018 a 2020.

Registro	2018	2019	2020
com CAT Registrada	481.993	487.739	403.694
Sem CAT Registrada	104.024	99.118	42.120
Total	586.017	586.857	445.814

Fonte: BRASIL - Ministério do Trabalho e da Previdência (2021a).

Tabela 2 - Acidentes de Trabalho com CAT Registrada por Motivo, de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas no Brasil entre 2018 a 2020.

Motivo	2018	2019	2020
Típico	363.314	375.300	313.575
Trajetos	108.082	102.405	59.520
Doença do Trabalho	10.597	10.034	30.599

Fonte: BRASIL - Ministério do Trabalho e da Previdência (2021a).

Ao olharmos para os dados do Ministério do Trabalho e da Previdência observando os agravos mais comuns com os trabalhadores brasileiros, de 2018 a 2020, percebe-se o aparecimento de duas classificações de doenças (CID-10), até então não notificadas como agravos à saúde. Sendo elas o CID B-34 e Z-20, que

foram utilizados para classificar os casos de COVID-19. Tais situações estão demonstradas nas Tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3 - Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2018.

CID	Total
S 61 – ferimento do punho e da mão	55.238
S62 – ferimento ao nível do punho e da mão	35.535
S 93 – luxação/entorse/distensão arti lig niv tornozelo pé	28.127
S 60 – traum superf do punho e da mão	26.244
M 54 – dorsalgia	21.782
S 82 – frat da perna incl tornozelo	19.908
S 92 – traum superf da perna	16.785
Z 20 – Contato exposição a doenças transmissíveis	15.301

Legenda: Art – articulação; Lig – ligamento; Niv – nível; Traum – trauma; Superf – superfície; Frat – fratura; Incl – incluindo.

Fonte: BRASIL - Ministério do Trabalho e da Previdência (2021b).

Tabela 4 - Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2019.

CID	Total
S 61 – ferimento do punho e da mão	56.803
S62 – ferimento ao nível do punho e da mão	35.565
S 93 – luxação/entorse/distensão arti lig niv tornozelo pé	29.106
S 60 – traum superf do punho e da mão	25.797
M 54 – dorsalgia	21.150
S 92 – traum superf da perna	18.729
S 82 – frat da perna incl tornozelo	18.167
Z 20 – Contato exposição a doenças transmissíveis	16.234

Legenda: Art – articulação; Lig – ligamento; Niv – nível; Traum – trauma; Superf – superfície; Frat – fratura; Incl – incluindo.

Fonte: BRASIL - Ministério do Trabalho e da Previdência (2021c).

Tabela 5 - Quantidades de acidentes do trabalho, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil – 2020.

CID	Total
S 61 – ferimento do punho e da mão	47.173
S62 – ferimento ao nível do punho e da mão	26.064
B 34 – doença vírus de localização NE	20.448
S 93 – luxação/entorse/distensão arti lig niv tornozelo pé	19.824
S 60 – traum superf do punho e da mão	18361
Z 20 – Contato exposição a doenças transmissíveis	14.361
S 82 – frat da perna incl tornozelo	13.279
S 92 – traum superf da perna	13.268
M 54 – dorsalgia	12.318

Legenda: Art – articulação; Lig – ligamento; Niv – nível; Traum – trauma; Superf – superfície; Frat – fratura; Incl – incluindo.

Fonte: BRASIL - Ministério do Trabalho e da Previdência (2021d).

Esse aparecimento dos CIDs relacionados à COVID-19, entre os mais comuns dos agravos à saúde dos trabalhadores, ocorrerem a partir da publicação de Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME. A qual estabeleceu que a COVID-19 passou a ser considerada doença do trabalho por meio de uma avaliação da Perícia Médica Federal, que é responsável pela caracterização técnica do nexo entre o trabalho e o agravo (BRASIL, 2020). E independente do INSS ou da avaliação pericial, definiu como obrigatória a comunicação de CAT (BRASIL, 2020).

Em casos de afastamentos por COVID-19 ocupacional com duração maior que 15 dias, o segurado recebe o auxílio-doença acidentário, denominado auxílio por incapacidade pelo regulamento da lei previdenciária, independentemente do tempo de contribuição. Devido a cessação do auxílio por incapacidade acidentária, se houver sequela definitiva que implique redução da capacidade para o trabalho habitual, o trabalhador pode passar a receber o auxílio-acidente como indenização mensal, até a data da aposentadoria. O empregador é obrigado a recolher o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) no período em que estiver recebendo auxílio-doença acidentário e, após encerramento, o segurado tem direito à manutenção do contrato de trabalho por um ano (MAENO, 2021).

Dados oficiais da Previdência Social mostram que de 113 casos de doenças por vírus notificados como relacionados ao trabalho em 2019, houve um salto em 2020 para 20.797 casos registrados com B34 ou U07, códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) recomendados para o registro da COVID-19 (MAENO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, foi notificada sobre diversos casos de pneumonia em Wuhan, China. As autoridades chinesas, no dia 07 de janeiro de 2020, confirmam a identificação de um novo coronavírus. A OMS afirmou, no dia 30 de janeiro de 2020, que o surto do novo coronavírus (vírus SARS-CoV-2) significava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo este o nível mais elevado de alerta da OMS. E no dia 11 de março de 2020, foi considerada uma Pandemia devido a distribuição geográfica da doença, pois a disseminação em humanos e as mortes ocorriam em diversos países, além da China (OPAS, 2020).

As estatísticas mundiais apresentavam mais de 600 milhões de casos de Coronavírus, confirmadas até agosto de 2022. Sendo que os Estados Unidos é o país com maior número de casos, acima de 93 milhões; seguido da Índia com mais

de 44 milhões de casos. O Brasil apresentou mais de 34 milhões de casos e mais de 600 mil óbitos (RITCHIE *et al.*, 2020).

Para as indústrias a situação ficou realmente complicada, pois ao mesmo tempo em que não poderiam parar sua linha de produção, precisavam atender a lei, que determinou a paralisação imediata dos funcionários, a fim de manter o distanciamento e isolamento social e evitar contaminações. Enquanto para alguns segmentos, como as empresas de tecnologia, auditoria, consultorias empresariais e outras que já tinham sua base em trabalho externo, essa alteração home office x presencial não causou grandes impactos (JESUS, 2022).

Outro forte impacto da COVID-19 no trabalho foi o fechamento de setores da economia, adoção do trabalho remoto, trouxe também o desemprego, precarização das condições e vínculos de trabalho, aumento da jornada sem aumento dos rendimentos, custos adicionais para os trabalhadores (ABILIO, 2020) e até mesmo fatores psicoemocionais (SOUZA, 2021). Nas relações de trabalho com as pessoas e organizações, houve uma fragilização entre os vínculos, através do trabalho remoto que impactou nos níveis e formas de manifestações dos vínculos, repercutindo na saúde mental dessas pessoas (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021).

Assim, diante deste cenário de pandemia com tantas modificações da vida da população, o impacto nas características do trabalho e na forma como o mesmo parece ter se transformado, é interessante observar se e como essas mudanças impactaram os trabalhadores e as notificações dos agravos à saúde na cidade de Ribeirão Preto.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral desse estudo foi identificar a prevalência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, antes e depois da pandemia por COVID-19, através dos dados de Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) registrados no sistema CODERP-GAT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da cidade de Ribeirão Preto – SP, no período de 2018 a 2022.

Os objetivos específicos desse estudo foram:

- Identificar os tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho mais comuns, dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.
- Identificar os Códigos Internacional das Doenças (CIDs) de maior prevalência nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registrados, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.
- Identificar os Ramos de atividades nos quais os agravos mais ocorreram, através dos dados da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAEs), no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.
- Identificar os fatores causadores mais comuns nos agravos à saúde dos trabalhadores, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.

3 MÉTODOS

Este projeto trata-se de um estudo transversal de coorte retrospectivo.

3.1 Local de realização

O estudo foi conduzido no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), localizado no município de Ribeirão Preto - SP.

O estudo envolveu a análise de dados do sistema CODERP-GAT do CEREST de Ribeirão Preto. Neste sistema, são lançados pelos profissionais do referido Centro as informações contidas nos Comunicados de Acidentes de Trabalho (CATs) que chegaram ao setor, referentes aos acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho ocorridos na cidade supracitada. A análise desses dados somente começou após a aprovação do projeto de pesquisa com relação aspectos éticos.

3.2 Aspectos éticos e legais

O estudo foi encaminhado à Comissão de Avaliação Projetos Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Ribeirão Preto, e foi autorizado junto aos órgãos públicos competentes deste projeto de pesquisa, através do OFÍCIO 1188/2022 – CAPP (ANEXO A).

Com a autorização da SMS, foi encaminhada uma emenda ao CEPBM (APÊNDICE A), seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e norma operacional 001/13, que foi aprovado para execução sob o número CAAE 49437021.9.0000.5378 (ANEXO B). Visto que a presente pesquisa propõe-se a ser uma continuidade do projeto já aprovado no CEPBM.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, dispensa-se a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE B). A pesquisa incluiu também uma declaração de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE C).

3.3 Amostra

A amostra foi composta pelos dados do sistema CODERP-GAT, no período de 1 de março de 2018 até 29 de fevereiro de 2020 (pré -pandemia) e 1 de março de 2020 até 28 de fevereiro de 2022 (pandemia).

3.4 Coleta de dados

Como etapa preliminar, foi feito um treinamento com o técnico de segurança do trabalho do CEREST, responsável pelo gerenciamento dos dados do Sistema CODERP-GAT, a fim de que os pesquisadores saibam como identificar os dados relevantes aos objetivos desta pesquisa.

A coleta dos dados do Sistema CODERP-GAT somente foi iniciada após a aprovação do CEP. De maneira que foram feitos os levantamentos das informações do sistema com relação aos acidentes e doenças que mais são acometidas por lesões/acidentes relacionados ao trabalho; aos tipos de acidentes mais comuns; aos principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão/acidentes nos trabalhadores; aos CIDs (Código Internacional das Doenças) e aos CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior incidência nos acidentes registrados. Esses dados serão filtrados em dois períodos: Pré-pandemia, referente ao período de 1 de março de 2018 até 29 de fevereiro de 2020 e, Pandemia, correspondendo ao intervalo de tempo entre 1 de março de 2020 até 28 de fevereiro de 2022. Os dados coletados foram registrados e transferidos para uma planilha do *Excel*, desenvolvida pelos pesquisadores exclusivamente para esta finalidade.

3.5 Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

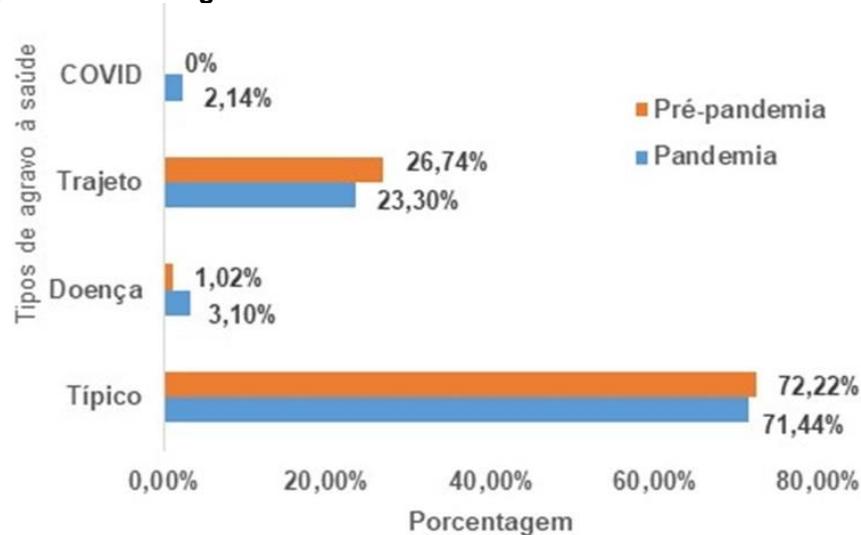
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados através do Sistema CODERP-GAT, foram identificados no total de 4.565 notificações de CATs no período pré-pandemia e 3.737 no período de pandemia.

Essa primeira informação levanta um questionamento importante a ser pontuado. Seria essa redução relativa à diminuição na incidência dos agravos à saúde do trabalhador ou ao fato dos impactos no mercado de trabalho que levaram a uma menor circulação dos trabalhadores, impactando nos acidentes de trajeto, ou ainda, à mudança no sistema de trabalho de muitas pessoas, que passaram a atuar em sistema *home office*.

Para melhor compreender a redução nas notificações dos agravos à saúde, foi necessário observar a prevalência dos tipos de agravos à saúde no período pré-pandemia e pandemia (Figura 1).

Figura 1 – CATs registrados de acordo com o motivo do acidente de trabalho.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Ao analisarmos a Figura 1, identifica-se que o padrão de tipos de agravos à saúde do trabalhador alterou com a pandemia por COVID-19. De maneira que a porcentagem de doenças aumentou e de trajeto diminuiu. Em relação ao número de casos de CAT de COVID-19, começaram a ser notificados a partir de junho de 2020, pois já havia trabalhadores se afastando em decorrência dessa doença, entretanto, passou a ser assim considerada a partir de dezembro de 2020.

Ao observarmos os valores pré-pandemia e pandemia, para cada um dos agravos à saúde, identifica-se que houve uma diminuição na incidência de casos de acidentes de trajeto no período pandemia. Esse fato leva ao questionamento dos possíveis motivos que influenciaram à essa diminuição, que poderia estar relacionado à diminuição da circulação dos trabalhadores e da população em geral pelas ruas, visto as medidas de isolamento social e *lookdown* instituídas na pandemia.

Durante esse momento de *lookdown*, foi observada uma redução de acidentes de trajeto devido ao trabalho de *Home Office* e conseqüentemente um menor número de pessoas circulando. Segundo Siqueira (2020), na mobilidade urbana, houve uma diminuição de deslocamentos durante a pandemia e um número menor de acidentes fatais já que estão diretamente relacionados a quantidade de veículos circulando. Provavelmente esse número de acidentes de trajeto só não foi ainda menor, pois como a circulação de motoristas diminuiu, o temor de atingir outras pessoas também ficou menor, acarretando dos motoristas em circulação aumentarem a velocidade em que se dirige (SIQUEIRA, 2020).

De acordo com Machado (2021), em março de 2020, ainda no início da pandemia, houve uma diminuição de aproximadamente 60%, no fluxo de veículos nas capitais brasileiras.

Além disso, no período da pandemia houve mudança no número de entregadores de mercadorias e de motoristas de aplicativos, já que com as pessoas em casa e muitos estabelecimentos fechados, o sistema de *delivery* aumentou consideravelmente. Fato esse identificado pelo levantamento realizado pelo IPEA, relatado por Tokarnia (2022): entre 2016 e 2021, o número de entregadores de mercadorias por meio de moto aumentou, passando de 25 mil para 322 mil, número que se manteve durante a pandemia de covid-19; entretanto o número de motoristas de aplicativos e taxistas reduziu de 1,121 milhão, em 2019, antes da pandemia, para 782 mil, em 2020. Em 2021, o número cresceu para 945 mil, mas ainda sem voltar ao patamar de 2019 (TOKARNIA, 2022).

Outro fato que chama a atenção na Figura 1 foi o aumento da incidência das doenças relacionadas ao trabalho no período pandemia assim como das notificações dos casos de COVID-19 como agravo à saúde dos trabalhadores. Apesar de representarem um baixo número de ocorrências nas CATs, mostraram-se maiores no período Pandemia quando comparados ao período Pré-pandemia. Além

disso, apesar de COVID ter sido incluído como um agravo à saúde do trabalhador há pouco tempo, já representa uma porcentagem dos CATs próximo da ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho.

De acordo com Maeno (2021, p. 2),

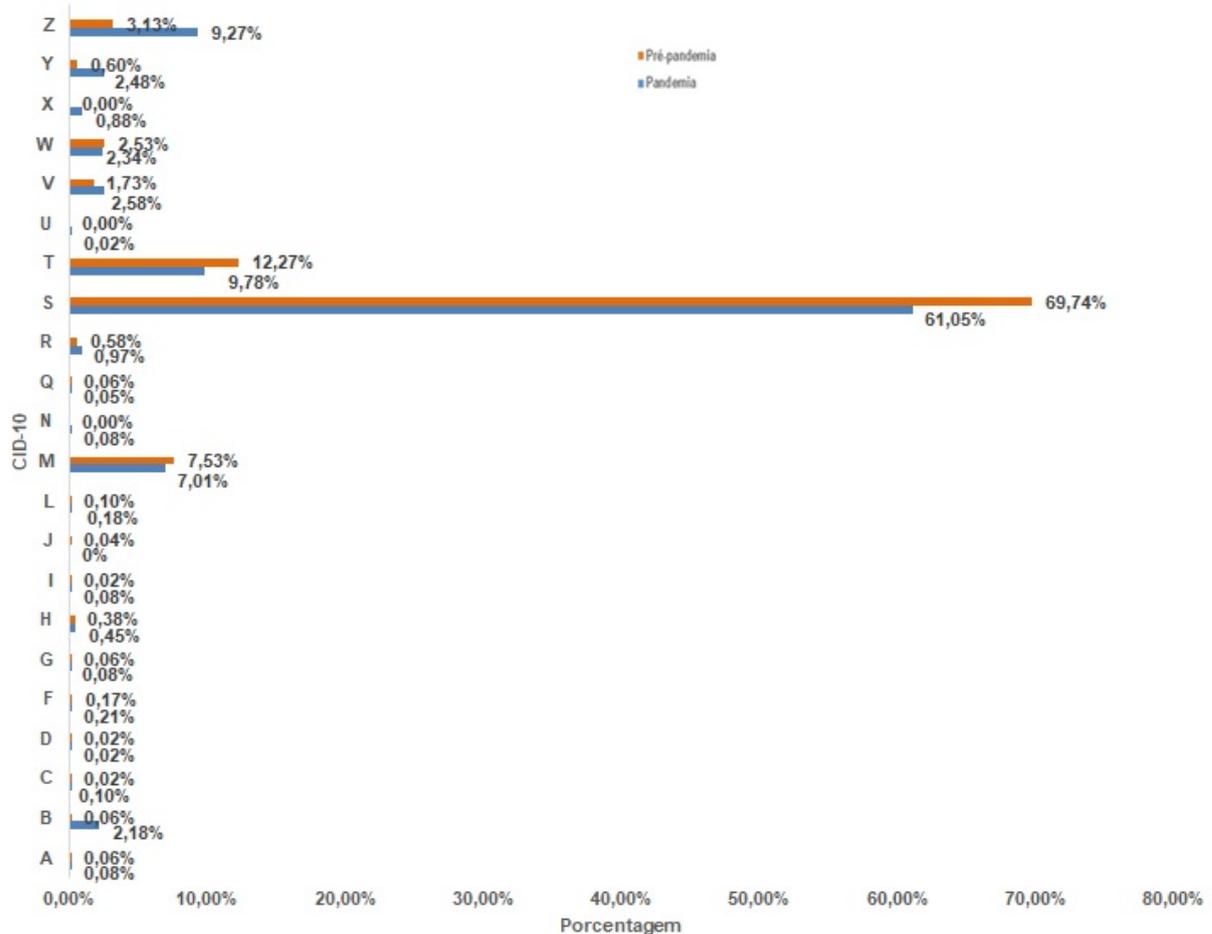
A Previdência Social, em dezembro de 2020, orientou sua perícia médica a admitir a possibilidade de estabelecimento denexo causal com o trabalho, “quando a doença resultar das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacionar diretamente”, reforçando duas premissas, a de que a instância a estabelecer a condição de doença relacionada ao trabalho é a Perícia Médica Federal e a de que o princípio da presunção não será considerado.

Ao observar as doenças notificadas, em ambos os períodos de análise neste estudo, nos auxilia nos tipos de agravos a saúde e como a pandemia pode ou não ter interferido neste sentido. Assim, decidiu-se identificar a incidência das doenças através do CID-10 registrados nas CATs, observando os grandes grupos.

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10 (MAYUMI, 2016). Dessa maneira, cada grupo de Letras da CID 10, representa um conjunto de agravos com características semelhantes. Por exemplo, as doenças classificadas no Grupo da letra M, tem em comum afecções do sistema osteomuscular e sistema conjuntivo. Enquanto agravos relativos a traumas por causas externas ao corpo, são classificadas no grupo S ou T.

Assim, na Figura 2, constam os CATs registrados conforme a classificação do CID-10 (Código Internacional de Doenças) em porcentagem e na Tabela 6 em valores absolutos.

Figura 2 - CATs registradas de acordo com o CID-10.



Legenda: A e B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C00/D48 - Neoplasias [tumores]; D50/D89 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; F - Transtornos mentais e comportamentais; G - Doenças do sistema nervoso; H - Doenças do olho e anexos/Doenças do ouvido e da apófise mastoide; I - Doenças do aparelho circulatório; J - Doenças do aparelho respiratório; L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; N - Doenças do aparelho geniturinário; Q - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S e T - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; U - Códigos para propósitos especiais; V a Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade; Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Tabela 6 – Valor absoluto dos CATs registrados de acordo com CID-10.

CID-10	Pré-pandemia	Pandemia
A - Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	3	3
B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	3	81
C - Neoplasias [tumores].	1	4
D - Neoplasias [tumores]/Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	1	1
F - Transtornos mentais e comportamentais.	8	8
G - Doenças do sistema nervoso.	3	3
H - Doenças do olho e anexos e Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	18	17
I - Doenças do aparelho circulatório.	1	3
J - Doenças do aparelho respiratório.	2	0
L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	5	7
M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	348	260
N - Doenças do aparelho geniturinário.	0	3
Q - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	3	2
R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	27	36
S - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	3222	2264
T - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	567	363
U - Códigos para propósitos especiais.	0	1
V - Causas externas de morbidade e de mortalidade.	80	96
W - Causas externas de morbidade e de mortalidade.	117	87
X - Causas externas de morbidade e de mortalidade.	38	33
Y - Causas externas de morbidade e de mortalidade.	28	92
Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	145	344
TOTAL	4620	3708

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Com base na Figura 2 e Tabela 6, observa-se que houve o aumento dos registros de CATs por CID no período da pandemia do CID Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde). No grupo do CID Z encontram-se os códigos associados à COVID-19. Lembrando nesse caso, que durante o período de pandemia COVID passou a ser notificado como doença relacionada ao trabalho. Vale a pena ressaltar aqui, que no caso da cidade de Ribeirão Preto, as notificações foram realizadas de maneira retroativa e apenas com profissionais da saúde. Dessa maneira, esse aumento significativo para CID Z demonstra o quanto os profissionais de saúde ficaram expostos a maior risco de

contaminação por COVID – 19, apesar das medidas de controle e prevenção até então disponíveis. Por outro lado, ao comparar essa estatística com a ocorrência de CID M (lesões musculoesqueléticas) o CID Z apresentou um número de notificações muito maior que o CID M, muito associado às doenças musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (Tabela 6).

Em menor representatividade no total de CATs, os CIDs dos grupos B (Algumas doenças infecciosas e parasitárias), V, X e Y (causas externas de morbidade e de mortalidade) também apresentaram aumento no período da pandemia.

Além disso, ocorreu diminuição no período pandemia da maioria das outras categorias de CID. Fato este já identificado no início dos resultados e discussão deste estudo, quando se observou que o número absoluto de CATs diminuiu no período da pandemia.

Por outro lado, ao observarmos os CIDs mais prevalentes no período pré-pandemia, os agravos referentes às Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (Grupos S e T) apresentavam juntas 82,01% ocorrência das CATs registradas no período pré-pandemia(Figura 2). Apesar das diminuições nas notificações de agravos nos CIDs S e T, os traumas e acidentes (relatados na maioria das vezes nestes CIDs), continuaram a ser os mais prevalentes no conjunto das notificações, representando quase 71% dos CATs no período da pandemia.

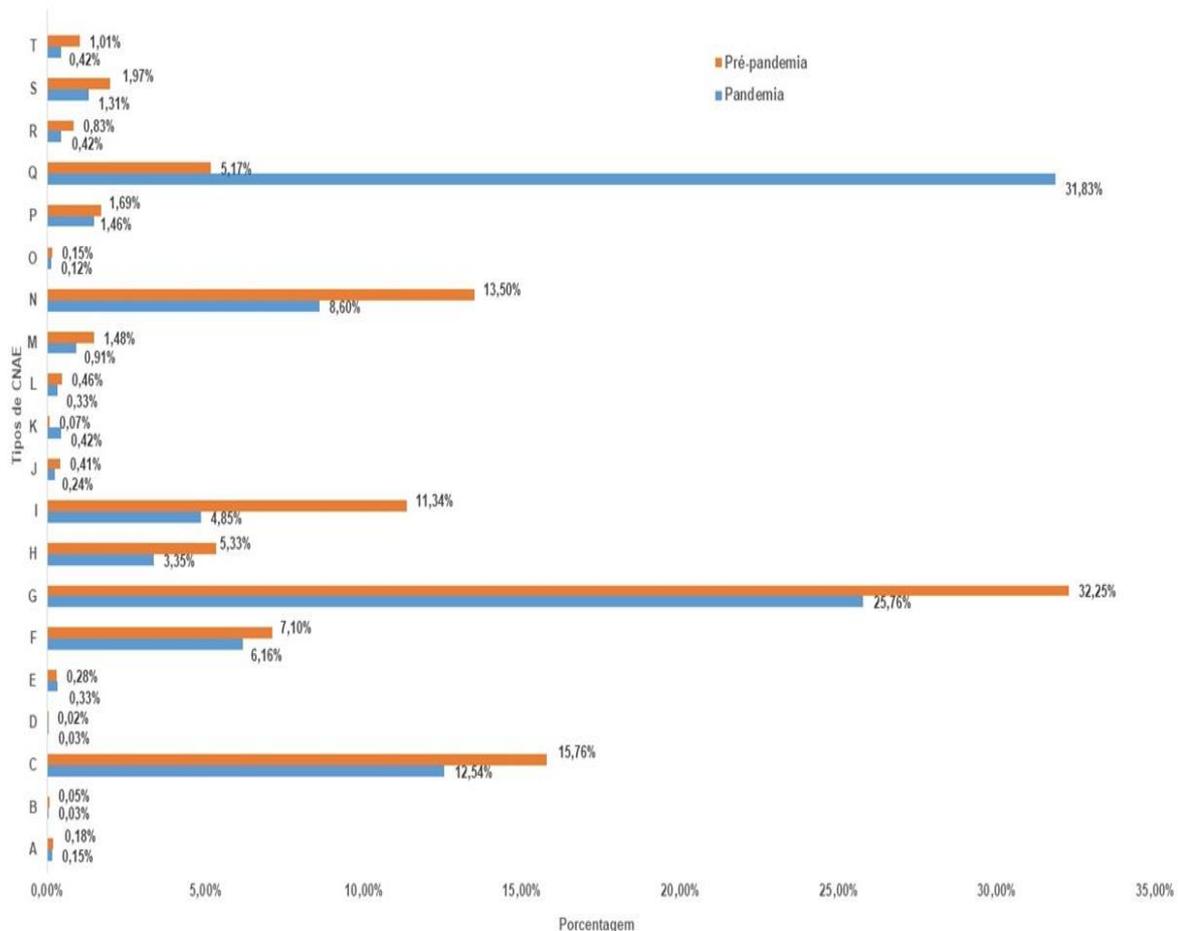
No mesmo sentido, os CATs das doenças musculoesqueléticas diminuíram com a pandemia, visto que no período pré-pandemia representavam 7,53% das notificações e passaram a representar 7% no período pandemia.

Outra análise realizada neste estudo buscou observar se houve mudança nos agravos à saúde de acordo com os vários ramos de atividades econômicas. A Classificação Nacional da Atividade Econômica (CNAE) é utilizada nacionalmente e tem por objetivo categorizar empresas públicas e privadas, inclusive profissionais autônomos e organizações sem fins lucrativos de acordo com as atividades realizadas (GULARTE, 2022). Desse modo, observar em quais CNAEs os trabalhadores que tiveram seus agravos à saúde registrados trabalhavam, é uma forma de interpretar se houve mudança nas características dos trabalhos em decorrência da pandemia (Figura 3).

Por apresentar uma grande variação de classificação das empresas no CNAE, as mesmas são agrupadas em grandes grupos. Assim para facilitar a análise dos dados, optou-se por observar os agravos a saúde pelos grupos ao invés das subclasses do CNAE.

A Figura 3 mostra que as maiores taxas de notificações em ambos os períodos foram nas atividades econômicas referentes ao CNAE grupo G (comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas), ao Grupo Q (saúde humana e serviços sociais), Grupo C (indústrias de transformação), Grupo N (Atividades administrativas e serviços complementares), Grupo I (alojamento e alimentação), Grupo F (construção) e Grupo H (transporte, armazenagem e correio).

Figura 3 – CATs registrados de acordo com seções do CNAE



Legenda: A - Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura; B – Indústrias extrativas; C – Indústrias de transformação; D – Eletricidade e gás; E – Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação; F – Construção; G – Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas; H – Transporte, armazenagem e correio; I – Alojamento e alimentação; J – Informação e comunicação; K – Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados; L – Atividades imobiliárias; M – Atividades profissionais, científicas e técnicas; N – Atividades administrativas e serviços complementares; O – Administração pública, defesa e seguridade social; P – Educação; Q –

Saúde humana e serviços sociais; R – Artes, cultura, esporte e recreação; S – Outras atividades de serviços; T – Serviços domésticos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Para melhor observação dessas informações, os valores apresentados na Figura 3 estão transcritos na Tabela 7, comparando os períodos Pré-pandemia e Pandemia, apenas para os grupos de mais de 3% de incidência de registros de CATs.

Tabela 7 – Número absoluto e porcentagem dos CAT registrados de acordo com CNAE.

CNAE	Pré-pandemia		Pandemia	
C – Indústrias de transformação	606	15,76%	411	12,54%
F – Construção	273	7,10%	202	6,16%
G – Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	1240	32,25%	844	25,76%
H – Transporte, armazenagem e correio	205	5,33%	110	3,35%
I – Alojamento e alimentação	436	11,34%	159	4,85%
N – Atividades administrativas e serviços complementares	522	13,50%	282	8,60%
Q – Saúde humana e serviços sociais	199	5,15%	1043	31,83%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

A Figura 3 e a Tabela 7 chamam a atenção para a diminuição nos registros em todos os grandes grupos do CNAE, exceto no CNAE referente à saúde humana e serviços sociais (Q) onde ocorreu um aumento vertiginoso, saindo de 5,15% das CATs no período pré-pandemia para 31,83% no período da pandemia.

Provavelmente os registros mudaram com a pandemia, pois houveram várias medidas de isolamento social, limitando a circulação das pessoas, diminuindo assim os acidentes de trajeto. Bem como com modalidades de trabalho que passaram para o formato *home office*, os trabalhadores passaram a ter menor contato com situações que poderiam gerar acidentes típicos.

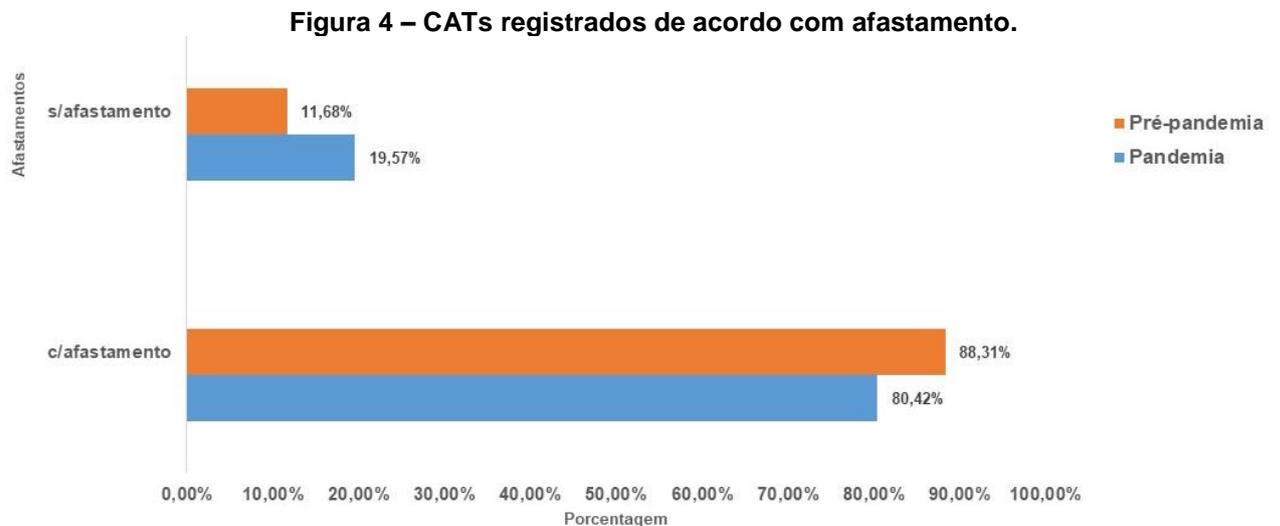
Estudos mostram que mais de 3,4 bilhões de pessoas em 84 países foram confinadas em suas casas, a partir do final de março de 2020. Tal situação potencialmente se traduz em muitos milhões de trabalhadores temporariamente expostos ao *home-office*, quando suas atividades laborais possibilitavam essa mudança (BOUZIRI *et al.*, 2020).

Se por um lado a mudança no modelo de trabalho para o remoto levou à possível explicação da diminuição dos acidentes de trajeto e típico. Por outro, estar em casa expôs os trabalhadores a outros riscos de acidentes no ambiente

doméstico, ou ainda a riscos de desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos associados à condições de trabalho não ergonômicos (BOUZIRI *et al.*, 2020), já que suas residências poderiam não ter condições ergonômicas para o trabalho em *home office*.

Essa mudança para o sistema *home office*, que possivelmente não apresentava adequações ergonômicas para o local adotado para o trabalho em casa, pode ser um motivo do aumento dos registros de CAT referentes às doenças relacionadas ao trabalho, exposto na Figura 1.

Por outro lado, observar se os agravos geraram afastamento do trabalho ou não, nos leva a pensar na gravidade dos acometimentos à saúde. Essa informação está na Figura 3, onde é possível perceber que, apesar de a maioria dos registros terem apresentado afastamento do trabalho, no período da pandemia os registros de CAT em que não houveram afastamentos aumentaram comparados com o período pré-pandemia.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Entre os objetivos específicos desse estudo estava a identificação do agente causador das doenças ou acidentes registrados nos períodos analisados. Entretanto, ao analisar essa informação, constatou-se que pelo fato do campo para o preenchimento do “agente causador” no documento do CAT ser aberto, o mesmo é preenchido de acordo com a análise e critérios pessoais do profissional que preencheu a CAT.

Isso porque se identificou que não há uma padronização para o preenchimento do “agente causador”, apesar de existir uma explicação sobre qual informação deve constar nesse campo. Essa situação é tão verdadeira que, ao levantarmos as informações dos agentes causadores no CODERP GAT, nos períodos selecionados, identificou-se 218 variações nesse campo.

Diante da grande variedade dos agentes e da dificuldade em agrupá-los em grandes grupos, como por exemplo no caso do CNAE, visto que não tínhamos acesso ao descritivo do agravo para melhor classificarmos. Além do grande número de registros de CAT o que, neste momento impossibilitou essa análise. Dessa maneira, é possível pensar no futuro em criar categorias para melhor nortear o preenchimento deste campo, bem como, para agrupá-los em grandes grupos, facilitando esse tipo de análise.

5 CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 gerou impacto nas notificações dos agravos à saúde dos trabalhadores na cidade de Ribeirão Preto, apresentando queda nos registros das CATs em todos os ramos de atividade econômica, exceto atividades relacionadas ao CNAE do grupo Q, referentes às atividades em Saúde humana e serviços sociais. Os acidentes de trabalho típicos continuaram sendo as notificações de maior incidência no município. Entretanto, as doenças relacionadas ao trabalho apresentaram aumento nas notificações no período da pandemia.

Com relação aos diagnósticos das doenças (CID), identificou-se que os CIDs referentes aos grupos S e T (referentes à traumas e acidentes) continuaram sendo os de maior prevalência, seguidos das doenças musculoesqueléticas (CID M). Entretanto, houve aumento na quantidade de CATs aberto com código Z no período da pandemia devido à inclusão do COVID-19 nesta categoria.

Assim, diante da caracterização levantada neste estudo, é possível perceber que a pandemia por COVID-19 diminuiu as notificações por CATs. Entretanto, a princípio, parece não ter modificado expressivamente a representatividade dos acidentes de trabalho e das doenças musculoesqueléticas, tanto nos tipos de agravos como nos CIDs registrados. Dessa forma, identificou-se ser necessário observar esses dados a partir de outras referências de informações das CATs, como por exemplo o agente causador, visto que assim talvez possa ser possível identificar características mais específicas dos agravos a saúde dos trabalhadores com o período da pandemia.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, L. C. *et al.* Condições de trabalho de entregadores via plataforma digital durante a Covid-19. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, ed. esp., p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2020/06/74-Texto-do-artigo-568-2-10-20200608.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BOUZIRI, H. *et al.* Working from home in the time of COVID-19: How to best preserve occupational health? **Occupational and Environmental Medicine**, [s.l.], v. 77, n. 7, p. 509-510, 2020. Disponível em: <https://oem.bmj.com/content/oemed/77/7/509.full.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL, Governo Federal. **Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME de 11 de dezembro de 2020 - COVID-19**. Nexa com o trabalho à luz da legislação Previdenciária. Medida Provisória nº. 927, de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2020/sei_me-12415081-nota-tecnica-covid-ocupacional.pdf. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no Brasil - 2018/2020**. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/arquivos/AEAT_2020/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-a-acidentes-do-trabalho/capitulo-1-brasil-e-grandes-regioes/1-1-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-a-classificacao-nacional-de-atividades-economicas-cnae-no-brasil-2018-2019. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Quantidade de acidentes do trabalho por situação do registro e motivo segundo os 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes- no Brasil -2018**. 2021b. Disponível: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/arquivos/AEAT_2020/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-c-acidentes-do-trabalho-segundo-a-cid/capitulo-57-brasil-e-grande-regioes/57-1-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-os-200-codigos-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid-10-mais-incidentes-no-brasil-2017. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Quantidade de acidentes do trabalho por situação do registro e motivo segundo os 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes- no Brasil -2019**. 2021c. Disponível: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/arquivos/AEAT_2020/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-c-acidentes-do-trabalho-segundo-a-cid/capitulo-57-brasil-e-grande-regioes/57-2-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro

e-motivo-segundo-os-200-codigos-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid-10-mais-incidentes-no-brasil-2018. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Governo Federal. **Quantidade de acidentes do trabalho por situação do registro e motivo segundo os 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes- no Brasil -2020**. 2021d. Disponível: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/arquivos/AEAT_2020/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-c-acidentes-do-trabalho-segundo-a-cid/capitulo-57-brasil-e-grande-regioes/57-2-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-os-200-codigos-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid-10-mais-incidentes-no-brasil-2018. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Cadernos de Atenção Básica. n. 41. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

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: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: MTPS, DATAPREV; 2014b. Disponível em:

<http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

DIAS E. C. *et al.* Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). *In:* GOMEZ, C. M.; MACHADO, J.; PENA, P. (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Contemporânea Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qq8zp/pdf/minayo-9788575413654-06.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

DOSEA, G.; OLIVEIRA, C. C. C.; LIMA, S. O. Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vR6JV8DyfNTLWPsHH9dB65c/?lang=pt>. Acesso em 10 abr. 2022

DRUMOND, E. F.; SILVA, J. M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Cien. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1361-1365, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3qhxdxkpR48msjmKT5QWkbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 mar. 2022.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 145-159, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X5tn8RT9WLQNBqxttVYs7kn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

GULARTE, C. **CNAE: O que é? Como consultar? Como se enquadrar no simples nacional?** 2022. Disponível em: <https://www.contabilizei.com.br/contabilidade-online/o-que-e-cnae/>. Acesso em: 02 out. 2022.

JESUS, A. **Pandemia e seus impactos nas relações trabalhistas**. 2022. Disponível em: <https://arquivei.com.br/blog/pandemia-e-seus-impactos-nas-relacoes-trabalhistas/>. Acesso em: 09 set. 2022.

MACHADO, P. **Os impactos do lockdown na mobilidade urbana**. 2021. Disponível em: <https://www.portaldotransito.com.br/noticias/os-impactos-do-lockdown-na-mobilidade-urbana/>. Acesso em: 01 out. 2022.

MAENO, M. COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho. **Rev. bras. saúde ocupacional**. São Paulo, v. 46, p. 54, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/YfgLv9nQNCSTqRdNjXVQnPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MAYUMI, Y. **O que é CID 10?** Saiba mais sobre seus principais códigos! 2016. Disponível em: [https://blog.iclinic.com.br/o-que-e-cid-10/#:~:text=Confira%20a%20seguir%20os%20grupos,transtornos%20imunit%C3%A1rios%20\(D50%20%E2%80%93%20D89\)](https://blog.iclinic.com.br/o-que-e-cid-10/#:~:text=Confira%20a%20seguir%20os%20grupos,transtornos%20imunit%C3%A1rios%20(D50%20%E2%80%93%20D89).). Acesso em 10 out. 2022.

OLIVEIRA, G. L.; RIBEIRO, A. P. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 1-3, 02 mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WrR7hGgrFKb7p4GGgvcRYBG/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Histórico da pandemia de covid 19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 27 ago. 2022.

PRETTI, G.; LEITE, S. M. **Direito do trabalho acidente de trajeto**. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/93105/direito-do-trabalho-acidente-de-trajeto>. Acesso em 09 abr. 2022.

RITCHIE *et al.* **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 27 ago. 22.

SANTANA, J. **Classificações dos acidentes de trabalho**. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/54905/classificacoes-dos-acidentes-do-trabalho>. Acesso em 09 abr. 2022.

SIQUEIRA, J. **O que mudou na mobilidade urbana com a chegada da pandemia?**, 2020. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/o-que-mudou-na-mobilidade-urbana-com-a-chegada-da-pandemia>. Acesso em: 01 out. 2022.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 19, p. 15, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/526>. Acesso em: 31 jul. 2022.

TOKARNIA, M. **Ipea: Brasil tem 1,5 milhão de motoristas e entregadores de produtos**. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-05/ipea-brasil-tem-15-milhao-de-motoristas-e-entregadores-de-produtos>. Acesso em: 01 out. 2022

ANEXO A - Ofício 1188/2022 – CAPP



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

Página: 41



OFÍCIO 1188/2022 – CAPP
RACG/raog

Ribeirão Preto, 16 de maio de 2022.

Prezada Senhora,

Sobre o projeto de pesquisa **"ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO"** sob a responsabilidade da pesquisadora Profª Mª Letícia Holtz Barbosa Motta, informo a inclusão de emenda ao projeto original, em que insere:

- Um novo objetivo geral: identificar a prevalência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, antes e depois da pandemia por Covid-19;
- Quatro novos objetivos específicos: identificar os tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho mais comuns; identificar os Códigos Internacionais de Doenças de maior prevalência, nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registrados; identificar os ramos de atividades nos quais os agravos mais ocorreram, através dos dados da Classificação Nacional de Atividades Econômicas e identificar os fatores causadores mais comuns nos agravos à saúde dos trabalhadores, todos relativos a dois anos antes e dois anos após a pandemia por Covid-19;
- Os seguintes autores: Ellen Rodrigues de Araujo, Gabriela Bárbara dos Santos, Maria Eduarda Rossanez dos Santos e Patrícia Alves Molinari.

Assim, declaro estar ciente e de acordo com a continuidade do mesmo. Ressalto a importância de a pesquisadora encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Rute Aparecida Casas Garcia

Presidente da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisada
Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Pesquisadora
Profª Mª Letícia Holtz Barbosa Motta
CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
NESTA

Comissão de Avaliação Projeto de Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto /SP
e-mail: capp@saude.pmrp.com.br



Assinaturas do documento

"Ofício Ciência e Concordância nº 1188"



Código para verificação: **MKUDYIN1**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **RUTE APARECIDA CASAS GARCIA** (CPF: 159.XXX.568-XX) em 16/05/2022 às 11:03:22 (GMT-03:00)
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 23/11/2021 - 15:51:08 e válido até 23/11/2121 - 15:51:08.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link

<https://ribeiraopreto.solarbpm.softplan.com.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo **PMRP 2021/107737** e o código **MKUDYIN1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

Pesquisador: LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49437021.9.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.576.424

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1950771_E1.pdf, de 18/05/2022).

Introdução

O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde dos trabalhadores, ambos os sexos e de suas famílias. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde (BRASIL, 2018). Observando o trabalho por essa perspectiva, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente (BRASIL, 2018). Esta visão do trabalho enquanto determinante social de saúde e doença orienta a compreensão de como lidar com a Saúde do(a) Trabalhador(a) no Brasil. Assim, a Saúde do(a) Trabalhador(a) é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produçãoconsumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos trabalhadores (BRASIL, 2018). E desta forma, por meio de múltiplas ações, tem por objetivo favorecer a proteção, a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 5.576.424

trabalhadores submetidos a riscos e agravos relacionados às atividades laborais (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012). Vários são os fatores que podem estar presentes nas atividades de trabalho, ou em decorrência delas, que podem levar à diversos tipos de agravos na saúde dos trabalhadores. No presente estudo o foco estará no entendimento

mais profundo sobre os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho, que estão definidos a seguir. O termo "acidentes de trabalho" refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o(a) trabalhador(a) estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2001; SÉCCO et al., 2008). Os acidentes típicos, são aqueles caracterizados como ocorrido na atividade profissional que é desempenhada, à exemplo de uma queda do operário de um andaime em construção civil. Já os acidentes de trajeto são os que ocorrem entre a residência e o local de trabalho ou vice e versa, considerando o deslocamento do(a) trabalhador(a) para ambos (PINTO, 2017). Arranjo físico inadequado do espaço de trabalho, falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com frequente realização de hora-extra, pausas inexistentes, trabalho noturno ou em turnos, presença de animais peçonhentos e presença de substâncias tóxicas nos ambientes de trabalho estão entre os fatores mais frequentemente envolvidos na causa dos acidentes de trabalho

(BRASIL, 2001). As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes até mais de 20, para manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado (BRASIL, 2001). Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho são classificados em: agentes físicos, químicos, biológicos e de organização do trabalho. Os agentes físicos são o ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc. Já os agentes químicos referem-se às substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		
Bairro: JARDIM PAULISTA		CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO	
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

Continuação do Parecer: 5.576.424

poeira (BRASIL, 2001). Enquanto os agentes biológicos referem-se à presença e manipulação pelo(a) trabalhador(a) de bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc. Por outro lado, a organização do trabalho está relacionada à aspectos tais como a divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas, posições inadequadas, entre outros (BRASIL, 2001). Quando se trata de doenças relacionadas ao trabalho é importante destacar que no processo de investigação de determinada doença e sua possível relação com o trabalho, os fatores de risco presentes nos locais de trabalho não devem ser compreendidos de forma isolada e estanque. Ao contrário, é necessário apreender a forma como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2001). Para Chiavegato Filho e Pereira Junior (2004), centrado em questões multifatoriais que ocasionam as doenças relacionadas ao trabalho, se tem por um senso comum dentro da área da saúde sendo utilizado o termo Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) que englobam as mais variadas causas que levam ao conceito de doenças dentro de um quadro biopsicossocial, se tratando do meio físico, afetando músculos, tendões, nervos e vasos do organismo como um todo, sendo causado ou agravado por questões psíquicas e sociais dentro do posto de trabalho. Existe uma confusão quando se tem a definição entre doenças relacionadas ao trabalho e doenças profissionais. O termo designado para doenças relacionadas ao trabalho tem como enfoque fatores de risco que agravam ou colaboram para o aparecimento da doença, não sendo, portanto, a causa principal para estas condições, ou seja, não são a principal causa do aparecimento de doenças, mas colaboram para que apareça algum quadro clínico característico (TAVARES, 2020). Já no que diz respeito às doenças profissionais, o trabalho exercido é a principal causa de uma patologia, tendo uma ligação direta aos efeitos que tal atividade de trabalho tenha um efeito deletério a saúde do(a) trabalhador(a), como exemplo, uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), por trabalho em locais com contato direto com gases do tipo fumaça (TAVARES, 2020). As doenças e acidentes de trabalho são situações que causam grande impacto econômico e social e, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de dois milhões de mortes em todo o mundo (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2003). Segundo Souza et al. (2008a), as ocorrências de acidentes de trabalho são consideradas como um grande problema em saúde pública no Brasil, pois levam ao afastamento, além de gerar muitas vezes sequelas físicas e psicológicas de maneira temporária ou permanentemente. Por outro lado, também há o prejuízo ao empregador, que fica sem o

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

Continuação do Parecer: 5.578.424

funcionário, além de outros custos decorrentes do acidente. De acordo com a OIT, cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de acidentes de trabalho e 860 mil pessoas sofrem algum ferimento no trabalho todos os dias. Os custos dessas ocorrências são alarmantes, sendo estimados em 2,8 trilhões de dólares por ano. A OIT destaca o Brasil como um país que contribui significativamente para essa estatística, com mais de 700 mil acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho por ano – o país ocupa o quarto lugar do ranking mundial de acidentes de trabalho com óbito, ficando atrás apenas da China, Estados Unidos e Rússia (PINTO, 2017). Os mesmos autores também destacam que, apesar de o número de acidentes do trabalho ser elevado no mundo todo, o Brasil apresenta uma média de acidentes elevada com relação aos demais países. Segundo dados do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), em 2013, o Brasil registrou 737.378 acidentes de trabalho liquidado, incluindo 2.897 óbitos e 14.837 geradores de incapacidade permanente (PINTO, 2017). Os custos dos acidentes de trabalho são raramente contabilizados, mesmo em países com importantes avanços no campo da prevenção (DORMAN, 2000). Estima-se que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam perdidos por doenças e agravos ocupacionais, o que pode aumentar para 10% quando se trata de países em desenvolvimento (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2003). No Brasil, há poucos estudos sobre custos de acidentes de trabalho ou do seu impacto sobre a produtividade. Segundo levantamento do Ministério da Economia no período de 2003 a 2012, a Previdência gastou R\$ 10 bilhões em auxílios-doença e aposentadoria por invalidez e um total de R\$ 15,6 bilhões em pensões por morte. Dessa maneira, há uma estimativa de que o custo total dos acidentes de trânsito para a sociedade brasileira represente 5% do PIB, o que equivale a R\$295 bilhões. Desse total, 2,4% correspondem a custos previdenciários. Esses dados são importantes para a Saúde do(a) trabalhador(a), visto que muitos acidentes de trânsito são classificados como acidentes de trabalho de trajeto (BRASIL, 2020a). Por outro lado, com relação aos acidentes de trabalho, em 2010 foram registrados 701.496 acidentes de trabalho, enquanto em 2009 foram 733.365, uma diminuição 4,35%. Houve também uma redução dos acidentes causadores de incapacidade permanente (de 14.605 em 2009 para 14.097 em 2010). Ainda assim o número de mortes aumentou, passando de 2.560 para 2.712 (BRASIL, 2020b). Apesar das variações nos dados, é possível identificar a baixa significância estatísticas das mesmas, já que os índices oficiais permaneceram pouco alterados. Esses mesmos dados do governo, quando foram analisados por regiões do Brasil, foi possível verificar que a maioria dos acidentes registrados ocorreu na Região Sudeste 378.564; vindo em seguida as Regiões Sul 156.853; Nordeste 89.485, Centro-Oeste 47.374 e Norte, com 29.220 acidentes notificados. Vale lembrar que é no Sudeste e no Sul que se concentra o maior

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.576.424

número de trabalhadores formalizados do país (BRASIL, 2020b). As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. A constatação é do estudo Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde. Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o levantamento aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, 67.599 casos de LER/DORT foram notificados à pasta. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2019). Apesar de reconhecidamente evitáveis, as doenças relacionadas ao trabalho (DORT) são responsáveis por uma grande parcela da morbidade da população trabalhador (a), podendo causar incapacidade e até mesmo a morte. No Brasil, o registro de DORT aumentou de 5.025 em 1988 para 30.334 em 2005 entre os (as) trabalhadores(as) do Regime Geral da Previdência Social, e conseqüentemente, o pagamento de benefícios ocupacionais para compensação salarial. O contrário ocorreu em países desenvolvidos, onde houve uma tendência à diminuição na ocorrência destas doenças. Nos Estados Unidos, o Bureau of Labor Statistics de 2002 registrou 294.500 registros de DORT que declinou em 2005 para 242.500 notificações. Em Ontário, Canadá, as taxas estimadas de DORT baseadas em pagamentos de benefícios declinaram em aproximadamente 50% na década passada (SOUZA et al., 2008b). Alguns custos previdenciários são publicados regularmente nos anuários da previdência social, mas todos sem análises relativas aos setores de atividade, dentre outras especificações possíveis. Esses dados, embora sejam parciais, precisam ser regularmente estimados e divulgados devido a sua importância para o sistema de saúde e para a economia, buscando sensibilizar empresários, gestores, e profissionais de saúde para este ainda negligenciado problema de saúde pública. (SANTANA et al., 2006). Neste sentido a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores, nas três esferas de gestão do SUS, integrando a promoção, a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, e reafirma que a atenção à saúde dos trabalhadores deve ser garantida em todos os pontos e instâncias da rede SUS, estruturadas e articuladas com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) (BRASIL, 2017). As ações de Saúde do Trabalhador (ST) consideram o fenômeno saúde-doença, na sua relação com o trabalho, em seus aspectos individuais e coletivos, biológicos e sociopolíticos. De forma esquemática, elas podem ser organizadas em

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 5.576.424

três eixos (BRASIL, 2018): a. Promoção da saúde – reconhece o trabalho como promotor de saúde e não apenas produtor de sofrimento, adoecimento e morte. Mais do que mudanças de comportamentos favoráveis à saúde, as ações de promoção da saúde devem buscar o empoderamento e o fortalecimento da autonomia dos trabalhadores na luta por condições dignas de trabalho. A articulação de políticas e práticas inter setoriais deve ser estimulada, especialmente aquelas com potencial para promover o controle e a intervenção sobre os determinantes de saúde, e a participação em processos regulatórios, e na produção conjunta de normas protetivas, entre outras. b. Assistência à saúde – começa pela identificação do(a) usuário(a) enquanto trabalhador(a), considerando sua inserção laboral atual e pregressa, para que se estabeleça a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença, e se faça o diagnóstico correto e se defina o plano terapêutico adequado, incluindo a reabilitação física e psicossocial. Também deve incluir a orientação do(a) trabalhador(a) sobre as medidas de prevenção e direitos trabalhistas e previdenciários, a notificação dos agravos relacionados ao trabalho e, se necessário, o acionamento dos setores da vigilância em saúde. c. VISAT – é um dos componentes da Vigilância em Saúde e abrange a vigilância epidemiológica dos agravos (acidentes, intoxicações, entre outros) e doenças relacionados ao trabalho e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, em estabelecimentos e atividades do setor público e privado, urbanos e rurais. Inclui a produção, a divulgação e a difusão de informações em saúde, e ações de educação em saúde. Deve ser realizada de forma articulada com a rede assistencial e com os demais componentes da Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária e em Saúde Ambiental. A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da saúde do(a) trabalhador(a), foi instituída pelo SUS em 2002, com objetivo de disseminar ações de saúde do(a) trabalhador(a), articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. Conta com uma rede de informações e práticas de saúde organizada para realizar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde; compreende Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), estaduais, regionais e municipais, as unidades sentinelas, núcleos de saúde do(a) trabalhador(a) e demais serviços do SUS voltados para esse campo de atuação em saúde (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Dessa forma, os CERESTs, são locais de atendimento especializado em saúde do(a) trabalhador(a), onde suas principais ações são a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde do(a) trabalhador(a). No âmbito de um determinado território, são polos irradiadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, com responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO			
Bairro: JARDIM PAULISTA	CEP: 14.090-180		
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO		
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.576.424

do SUS, em especial às da atenção básica. Esses Centros detêm a responsabilidade de notificar, investigar e dar respostas sensíveis aos agravos relacionados ao trabalho, visando ao controle e melhoria das condições deste (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do(a) trabalhador(a) por meio da prevenção e vigilância. Cabe aos CERESTs promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do(a) Trabalhador(a) em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). As ações a serem desenvolvidas pelos CERESTs serão planejadas de forma integrada pelas equipes de saúde do(a) trabalhador(a) no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), sob a coordenação dos gestores (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Assim, o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador deve considerar a organização das redes de atenção e vigilância nos territórios, os processos de regionalização e de pactuação Inter gestores, na região e no estado. Considerando que a Atenção Básica é uma porta de entrada da rede de serviços de saúde, atendendo trabalhadores(as) com vínculos de trabalho diversos e que podem apresentar formas de adoecimento e demandas relacionados ao trabalho, é fundamental que os profissionais da saúde da Atenção Básica e da Saúde da Família estejam preparados para identificar esses problemas e lidar com eles na perspectiva da atenção integral, bem como orientar e encaminhar corretamente o acesso do(a) trabalhador(a) ao Seguro Social (BRASIL, 2018) e ao CEREST, caso o mesmo exista na região. Dessa forma, o trabalhador poderá ser orientado, acompanhado e encaminhado para os serviços essenciais de acordo com o acidente ou doença relacionado ao trabalho ocorrido. Além disso, o acompanhamento desse trabalhador junto ao CEREST, permite e facilita que o monitoramento dos agravos à saúde do trabalhador possa ocorrer de maneira mais adequada, facilitando o registro e a notificação deles, seja através das solicitações de CAT, bem como a notificação no SINAN. Esses dados fornecem subsídios ao CEREST para desenvolver ações de promoção, prevenção e educação dos empregadores, dos empregados e da população em geral. Além de possibilitar ações de vigilância em saúde do(a) trabalhador(a), para orientações dos empregadores gerando melhorias nas condições de trabalho e redução nos índices de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Para que esse gerenciamento das

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO	CEP: 14.090-180
Bairro: JARDIM PAULISTA	
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102
	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 5.576.424

notificações dos acidentes de trabalho, cada CEREST desenvolve a sua metodologia. No caso do CEREST da cidade de Ribeirão Preto, foi desenvolvido um sistema que é alimentado pela digitação dos dados das CATs (Comunicados de Acidentes de Trabalho), que chegam ao setor, referentes aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho da cidade. Esse

sistema é denominado CODERP-GAT. Apesar desse sistema existir no CEREST de Ribeirão Preto, o mesmo serve apenas de registro e não gera dados estatísticos automaticamente, de maneira que, a medida que existe a necessidade de identificar alguma estatística específica, é necessário que os dados sejam levantados manualmente e analisados estatisticamente fora do programa. Dessa maneira, realizar esse levantamento é uma necessidade para melhor conhecimento estatístico dos acidentes e conseqüentemente das ações de prevenção mais adequadas de serem realizadas para a realidade da cidade de Ribeirão Preto. Dados esses que poderão ser divulgados para a comunidade acadêmica, assim como auxiliar o CEREST de Ribeirão Preto no levantamento e proposição de ações de Saúde do(a) Trabalhador(a) na cidade.

Metodologia Proposta:

Local de realização O estudo será conduzido no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), localizado no município de Ribeirão Preto - SP. O estudo envolverá a análise de dados do sistema CODERP-GAT do CEREST de Ribeirão Preto. Neste sistema, são lançados pelos profissionais do referido Centro as informações contidas nos Comunicados de Acidentes de Trabalho (CATs) que chegaram ao setor, referentes aos acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho ocorridos na cidade supracitada. A análise desses dados somente começará após a

aprovação do projeto de pesquisa junto à Secretaria Municipal da Saúde e posteriormente o encaminhamento e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá.

Aspectos éticos e legais

O projeto foi encaminhado à Comissão de Avaliação Projetos Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Ribeirão Preto, para autorização junto aos órgãos públicos competentes deste projeto de pesquisa. Com a autorização da SMS, o projeto foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) seguindo as normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde descritas no documento 466/12 de 12/12/2012. Por se tratar de um estudo retrospectivo, dispensa-se a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). A pesquisa inclui também uma declaração de compromisso do pesquisador responsável.

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO	
Bairro: JARDIM PAULISTA	CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.578.424

Amostra

A amostra será composta pelos dados do digitados no sistema CODERP-GAT, no período de 2017 a 2022. Serão incluídos os todos os registros de CATs realizados no sistema CODERP-GAT realizados no período de 2017 a 2022. e serão excluídos todos os registros que não apresentarem todos os dados necessários para a coleta das informações.

Coleta de dados

A coleta dos dados do Sistema CODERP-GAT somente será iniciada após a aprovação do CEP. Em seguida será realizado um treinamento com o técnico de segurança do trabalho do CEREST, responsável pelo gerenciamento dos dados do Sistema CODERP-GAT, a fim de que os pesquisadores saibam como identificar os dados relevantes aos objetivos desta pesquisa.

Serão feitos os levantamentos das informações do sistema pelos pesquisadores com relação às regiões anatômicas que mais são acometidas por lesões/acidentes relacionados ao trabalho; aos tipos de acidentes mais comuns; aos principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão/acidentes nos trabalhadores de ambos os sexos; aos CIDs (Código Internacional das Doenças) e aos CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior incidência nos acidentes registrados. Além disso, também serão feitos os levantamentos das informações do sistema com relação aos acidentes e doenças que mais são acometidas por lesões/acidentes relacionados ao trabalho; aos tipos de acidentes mais comuns; aos principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão/acidentes nos trabalhadores; aos CIDs (Código Internacional das Doenças) e aos CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior incidência nos acidentes registrados. Esses dados serão filtrados em dois períodos: de março de 2018 a março de 2020 e o período de abril de 2020 a abril de 2022. Os dados coletados serão registrados em uma planilha do excel.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos todos os registros realizados no sistema CODERP-GAT realizados no período de 2017 a 2021

Critério de Exclusão:

Serão excluídos todos os registros que não apresentarem todos os dados necessários para a coleta das informações

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.578.424

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho através dos dados de Comunicados de Acidentes de Trabalho (CAT) registrados no sistema CODERP-GAT no CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) da cidade de Ribeirão Preto – SP, no período de 2017 a 2021.

Objetivo Secundário:

Verificar as regiões anatômicas que mais são acometidos por lesões/acidentes relacionados ao trabalho. Verificar os tipos de acidentes mais comuns. Verificar os principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão /acidentes nos trabalhadores. Verificar os CIDs (Código Internacional das Doenças) e CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior prevalência nos acidentes registrados. Identificar os tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho mais comuns, dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil. Identificar os Códigos Internacional das Doenças (CIDs) de maior prevalência nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registrados, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil. Identificar os Ramos de atividades nos quais os agravos mais ocorreram, através dos dados da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAEs), no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil. Identificar os fatores causadores mais comuns nos agravos à saúde dos trabalhadores, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previstos neste estudo dizem respeito ao possível constrangimento dos profissionais envolvidos no processo de preenchimento, bem como de digitação, dos dados do CAT, referente a possíveis identificações de erros de preenchimento nos campos da CAT ou no momento da digitação dessas informações. Diante desta situação, para minimizar este problema, os dados serão apresentados coletivamente, sem exposição de nenhum caso específico. E caso esses erros de preenchimento e de digitação apareçam com frequência os mesmos poderão ser utilizados como base para melhorar o treinamento e orientação dos profissionais da saúde envolvidos nessas etapas.

Benefícios:

Apesar do sistema de registro existir e ser alimentado pelo CEREST, os dados estatísticos não são

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.576.424

gerados automaticamente. Dessa forma, com o estudo aqui proposto, essa análise será feita pelos pesquisadores, para o recorte aqui proposto. Esses dados estatísticos poderão ser divulgados para a comunidade acadêmica, assim como auxiliar o CEREST de Ribeirão Preto no levantamento e proposição de ações de Saúde do Trabalhador na cidade, auxiliando assim, de forma mais efetiva a Secretaria Municipal da Saúde no desenvolvimento de políticas públicas e ações de prevenção e vigilância em relação à Saúde do Trabalhador na cidade de Ribeirão Preto, bem como no cumprimento das ações necessárias em Saúde do Trabalhador solicitadas pelo Ministério da Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Os autores da pesquisa anexaram uma carta (emenda) solicitando a prorrogação do cronograma do projeto e inserção de novos objetivos. Informam que a metodologia proposta é a mesma e que mais dados deverão ser analisados a partir de coletas realizadas anteriormente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- todos os termos foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá - CEPBM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_195077_1_E1.pdf	18/05/2022 21:51:23		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_Solicitacao_Inclusao_Emenda.pdf	18/05/2022 21:30:48	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio_Ciencia_Concordancia_2022.pdf	18/05/2022 21:26:01	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_2022.pdf	18/05/2022 21:22:51	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/07/2021 22:44:52	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 5.576.424

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCDU.pdf	12/07/2021 22:44:01	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_dispenza_TCLE.pdf	12/07/2021 22:39:58	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio_Concordancia.pdf	12/07/2021 22:35:28	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	12/07/2021 22:34:08	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso.pdf	12/07/2021 22:33:13	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	12/07/2021 22:30:20	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/07/2021 22:00:50	LETICIA HOLTZ BARBOSA MOTTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 11 de Agosto de 2022

**Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))**

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

APÊNDICE A – Solicitação de inclusão de emenda em projeto de pesquisa já aprovado



Ribeirão Preto, 18 de maio de 2022.

Ilma. Srª.

Profª. Mª. Cristina Endo

Coordenadora do CEP-BM

Ref. Solicitação de Inclusão de Emenda em Projeto de Pesquisa já aprovado

Eu, Profª. Mª. Leticia Holtz Barbosa Motta, docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, venho por meio desta, venho por meio desta solicitar a autorização de inclusão de emenda no Projeto de Pesquisa aprovado pela CEP-BM (Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá) no ano de 2021, intitulado "ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO", CAAE: 9437021.9.0000.5378 e número do Parecer: 4.904.916.

A Pesquisa supra referida foi finalizada em dezembro de 2021 e o relatório final entregue. Entretanto, a partir dos resultados, temos a intenção em realizar novos levantamentos epidemiológicos referentes à saúde do trabalhador, através da mesma metodologia desenvolvida, apenas com a alteração do cronograma, a inclusão de novos objetivos específicos e a inclusão na metodologia de filtros para identificação dos dados referentes à interferência da pandemia por COVID-19 nos registros dos agravos à saúde dos trabalhadores.

Declaro ainda que a presente solicitação de inclusão desta emenda foi autorizada pelos órgãos públicos competentes envolvidos neste projeto de pesquisa (Ofício 1188/2022 – Comissão de Avaliação Projetos Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Ribeirão Preto).

Os detalhamentos estão descritos a seguir.

1 Inclusão de objetivos específicos

- Identificar os tipos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho mais comuns, dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.

UNIDADE CENTRAL

Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ

Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITAJAIA

Av. Itajáia, 1176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Curvelo da Silveira Jr., 80
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Mattos, 221
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.barsodemaua.br

- Identificar os Códigos Internacional das Doenças (CID) de maior prevalência nos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registrados, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.
- Identificar os Ramos de atividades nos quais os agravos mais ocorreram, através dos dados da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAEs), no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.
- Identificar os fatores causadores mais comuns nos agravos à saúde dos trabalhadores, no período de dois anos antes e dois anos após o início da Pandemia no Brasil.

2 Metodologia

A emenda inclui o Ofício 1188/2022 – CAPP, que autoriza a continuidade do projeto de pesquisa com essa emenda pela Comissão de Avaliação Projetos Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Ribeirão Preto.

2.1 Amostra

A amostra continuará a ser composta pelos dados do sistema CODERP-GAT, no mesmo período. A modificação é referente ao filtro a ser aplicado nos dados, para identificar os registros de notificação do CEREST, associados à COVID 19.

Assim, serão feitos os levantamentos das informações do sistema com relação aos acidentes e doenças que mais são acometidas por lesões/acidentes relacionados ao trabalho; aos tipos de acidentes mais comuns; aos principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão/acidentes nos trabalhadores; aos CID (Código Internacional das Doenças) e aos CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior incidência nos acidentes registrados. Esses dados serão filtrados em dois períodos: de março de 2018 a março de 2020 e o período de abril de 2020 a abril de 2022.

3 Cronograma

O cronograma foi prorrogado de acordo com a nova abordagem e análise dos dados.

4 Autores

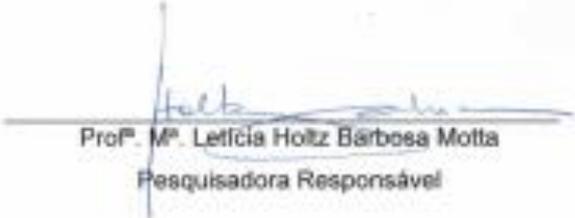
A pesquisadora responsável continua sendo a mesma, entretanto, os autores mudaram, passando a ser os seguintes: Ellen Rodrigues de Araujo, Gabriela Bárbara dos Santos, Maria

Eduarda Rossanez dos Santos e Patricia Alves Molinari.

Coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Sendo o que tenho para o momento e na expectativa de vosso pronunciamento, subscrevo-me.

Atenciosamente,



Prof. M^{te}. Letícia Holtz Barbosa Motta
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B - Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD)



TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Profª. M^ª. Letícia Holtz Barbosa Motta, docente da Organização Educacional Barão de Mauá, do curso de Fisioterapia, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "Estudo epidemiológico dos agravos na saúde do trabalhador na cidade de Ribeirão Preto", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no sistema CODERP-GAT do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) pelos estudantes do último ano do curso de Fisioterapia, durante a execução do referido projeto de pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos mesmos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no sistema CODERP-GAT, bem como a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados referem-se às regiões anatômicas que mais são acometidas por lesões/acidentes relacionados ao trabalho; aos tipos de acidentes mais comuns; aos principais fatores que contribuíram para o aparecimento da lesão/acidentes nos trabalhadores; aos CIDs (Código Internacional das Doenças) e aos CNAEs (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) de maior incidência nos acidentes registrados no sistema CODERP-GAT, referente ao município de Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2021.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua integral, ou parte dele, as pessoas não envolvidas na equipe de pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/BM.

Ribeirão Preto, 16 de maio de 2021.


 Profª. M^ª. Letícia Holtz Barbosa Motta
 Pesquisadora Responsável

UNIDADE CENTRAL

Rua Ramos de Azevedo, 423
 Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ

Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
 Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA

Av. Itatiaia, 1176 - Jd. Sumaré
 Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Curvelo da Silveira Jr., 90
 Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Mattos, 2211
 Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.barodemaui.br

APÊNDICE C – Termo de compromisso do pesquisador responsável



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Profa. Ma. Leticia Holtz Barbosa Motta**, portador do CPF: 269.489.848-35, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado, "Estudo epidemiológico dos agravos na saúde do trabalhador na cidade de Ribeirão Preto" comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- ✓ Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- ✓ Apresentar dados para o CEP ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
- ✓ Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- ✓ Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- ✓ Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- ✓ Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- ✓ Elaborar e apresentar o Relatórios parciais e o Relatório final ao CEP;
- ✓ Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- ✓ Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Ribeirão Preto, 16 de maio de 2021.



 Profa. Ma. Leticia Holtz Barbosa Motta
 Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

UNIDADE CENTRAL
 Rua Ramos de Azevedo, 423
 Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ
 Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
 Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITAÍALIA
 Av. Itália, 1176 - Jd. Sumaré
 Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA
 Rua José Curvelo da Silveira Jr, 100
 Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO
 Rua Camilo de Mattos, 221
 Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP