

Occupational Cancer Notification: Difficulties Encountered By Healthcare Professionals

Carlos Cesar Barbosa ¹; Edson De Moura ²; Thalita Isabelle Da Silva ³;
Livia Cristina Scalon Da Costa Perinotiz ⁴; Rita De Cássia Gomes ⁵

Resumo

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar as dificuldades encontradas para notificação compulsória de câncer relacionado ao trabalho. E toma como caminho, identificar quais as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde de uma unidade de alta complexidade em oncologia em uma cidade da região Sul de Minas Gerais, em notificar câncer relacionado ao trabalho.

Método: Utilizando método exploratório e quantitativo, usando para coleta de dados um instrumento estilo questionário com perguntas fechadas. Esperando proporcionar para o profissional de saúde, melhor conhecimento e conscientização para tomada de futuras medidas de promoção e prevenção ocupacional, e contribuir para que o processo de notificação consiga relacionar a doenças oncológicas como um agravo ao trabalhador..

Considerações Finais A notificação é um instrumento fundamental para a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) para ações de promoção e prevenção neste âmbito de saúde. Nas notificações sobre câncer ocupacional, nota-se em pesquisa bibliográfica a escassez de dados, desencadeadas por ausência de compatibilidades entre bases de dados e a utilização dos bancos não sendo exploradas em seu propósito principal, e principalmente a falta de profissionais treinados para a utilização mais adequada destes instrumentos.

Descritores: Notificação. Câncer. Trabalhador.

Date of Submission: 05-02-2024

Date of acceptance: 15-02-2024

I. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo entrar em metástase para outras regiões do corpo. O câncer tem como característica a rápida divisão celular, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores que é o acúmulo de células cancerosas, denominado neoplasias malignas. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases) ¹.

Sendo assim, as células que crescem de forma anormal e descontroladas, invadindo os tecidos vizinhos e também os tecidos à distância, são denominadas células cancerosas.

Segundo as Diretrizes para Vigilância do Câncer Relacionado ao trabalho do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer representa atualmente a segunda causa de morte no mundo. Responde por 20% dos óbitos na Europa, com mais de 3 milhões de novos casos e 1,7 milhões de óbitos por ano. Constitui uma importante questão de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento, principalmente porque a prevenção pode reduzir a ocorrência em até 30% dos casos e alguns, diretamente relacionados à ocupação, como o mesotelioma, podem ser completamente preveníveis ¹.

No processo de mutação celular, independente da ação de carcinógenos, podem ocorrer erros espontâneos que podem ser corrigidos pelo próprio sistema imunológico rapidamente, podendo resultar em neoplasia, ou seja, a carcinogênese pode iniciar-se de forma espontânea ou de forma induzida por agentes carcinógenos².

O processo para que a célula de DNA (ácido desoxirribonucléico) se prolifere até se transformar em tumor pode levar anos e deve passar pelos estágios da oncogênese. Na iniciação, primeiro estágio da carcinogênese, a célula sofre a ação dos agentes carcinógenos e são geneticamente modificadas (mutação dos ácidos nucleicos), e ficam latentes até sofrerem a ação dos agentes promotores. No segundo estágio denominado promoção, a célula já iniciada tem contato prolongado e contínuo com os oncopromotores - agentes cancerígenos, até se transformar em célula maligna, caso esse contato com os promotores cancerígenos seja cortado o processo pode ser interrompido nesse estágio. O terceiro e último estágio da carcinogênese é a progressão que se caracteriza pela multiplicação descontrolada das células do câncer².

A carcinogenicidade pode ser definida como:

A carcinogenicidade é a capacidade de substâncias químicas ou outro fator ambiental induzir o aparecimento de neoplasias malignas. Diversas substâncias presentes no meio ambiente têm o potencial de alterar a estrutura do genoma ou a expressão da informação genética, aumentando o risco para o desenvolvimento de câncer¹.

Lembrando que a análise de uma única substância não reflete a situação real de exposição, pois os indivíduos são expostos a misturas de substâncias e a outros riscos que podem atuar de forma cumulativa ou antagonista entre si, ou ainda conter componentes desconhecidos. Estima-se que existam mais de 60 milhões de substâncias químicas, das quais mais de 200 mil são de uso industrial. Atualmente, considera-se que inúmeras substâncias químicas e certos agentes físicos (radiações) têm potencial cancerígeno para o homem¹.

Conforme o autor, a IARC - *International Agency for Research on Cancer*, existem 88 grupos de agentes cancerígenos no ambiente sendo que 23 deles encontram-se no ambiente de trabalho, além disso, existem determinantes que tornam ainda mais complexo a relação entre câncer e trabalho e para sua identificação, como a existência de um período de latência, hereditariedade e hábitos pessoais que interferem no diagnóstico deste agravo².

No que se refere a substâncias presentes no ambiente, as concentrações de agentes cancerígenos, em geral, são maiores nos locais de trabalho do que em outros ambientes extra laborais. Segundo as estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), aproximadamente 440 mil pessoas morreram no mundo em 2005 como consequência da exposição a substâncias perigosas no trabalho. Mais de 70% dessa porcentagem, ou seja, aproximadamente 315 mil pessoas, morreram de câncer relacionado ao trabalho. Uma proporção significativa dos casos de câncer decorrente do trabalho teve como causa a exposição ao amianto¹.

A construção do campo da Saúde do Trabalhador é uma alternativa à prática da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, pois, entre outros aspectos, tem como referência principal a figura do trabalhador como polo central e sujeito ativo no processo saúde/doença, sendo assim, em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria GM/MS nº 1.679, de 19/09/2002⁴.

A RENAST é definida como uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção, qualificando a atenção à saúde já exercida pelo SUS. Sua estrutura intenciona, a partir de centros de referência, serviços de saúde de retaguarda de média e alta complexidade e municípios sentinela organizados em torno de um dado território, estabelecer fluxos de atenção aos trabalhadores em todos os níveis, de modo articulado com as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental⁴.

A RENAST tinha o propósito de articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho, de forma regionalizada e hierarquizada. Os CEREST – Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador seriam serviços articuladores da rede e de retaguarda do SUS, situados em todo o país⁵.

A notificação compulsória é o registro que obriga e universaliza as notificações, levando ao rápido controle dos eventos que exigem intervenções. O sistema de informação de agravos notificáveis (SINAN) é o sistema de informação que o Ministério da Saúde usa para guarda e processar dados referentes a algumas doenças e agravos. Essas informações auxiliam a orientar, monitorar intervenções dos serviços e reduzir a transmissão, como também contribuem para o planejamento e entrada de recursos para os programas de saúde⁵.

A Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004 estabeleceu a notificação compulsória de 11 agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, são eles: acidentes de trabalho fatal, os acidentes de trabalho com mutilações, os acidentes com exposição a material biológico, os acidentes de trabalho em crianças e adolescentes, as dermatoses ocupacionais, as intoxicações exógenas, as lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, as pneumoconioses, a perda auditiva induzida por ruído, os transtornos mentais relacionados ao trabalho e o câncer relacionado ao trabalho. Porém esta portaria foi revogada e substituída pela portaria MS/GM nº 104 de janeiro de 2011⁵.

Na portaria MS/GM nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, foi definido novamente a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes o câncer relacionado ao trabalho se encontra entre as doenças de notificação compulsória⁶.

A notificação compulsória torna-se obrigatória conforme portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e quando não efetuada são previstas suas devidas penalidades pelo código penal art. 269⁷. Sabe-se que a notificação é fundamental para que haja ação da vigilância epidemiológica, desta forma podem-se identificar as causas dos agravos relacionados ao trabalho e assim desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador⁸.

Em levantamento bibliográfico observou-se que a subnotificação pode ser causada por ausência de compatibilidades entre bases de dados, a utilização dos bancos atendendo seu propósito principal, e principalmente a falta de profissionais treinados⁸. Mas acredita-se que podem existir uma gama de determinantes para desencadear tal acontecimento.

Apesar da dificuldade para se notificar o câncer ocupacional, deve-se em casos suspeitos, realizar uma anamnese mais detalhada, principalmente quando se trata da vida laborativa do trabalhador para que possa determinar fatores, agentes ou componentes desencadeadores do câncer ⁹.

Com esses questionamentos, propomos aplicar um questionário em uma unidade de alta complexidade em oncologia a região sul de Minas Gerais pelos profissionais da área da saúde, e identificar quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para relacionar câncer e trabalho e assim notifica-lo

OBJETIVO GERAL

Identificar as dificuldades encontradas para notificação compulsória de câncer relacionado ao trabalho.

II. MÉTODO

Nesta pesquisa documental será adotada, como forma metodológica, a revisão bibliográfica, no período compreendido entre 2000 a 2019 e, contará com a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do portador de DRC em terapia renal substitutiva acerca da modalidade da diálise peritoneal?

A pesquisa será realizada entre as publicações encontradas em artigos científicos, na base de dados Google Acadêmico, SCIELO, (Scientific Electronic Library Online), BIREME e para tanto, serão utilizados os seguintes descritores isoladamente: modalidade; diálise peritoneal; qualidade de vida.

Dentre os critérios de inclusão que serão utilizados para a seleção estão: artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, com texto completo e ano de publicação no período de 2000 a 2018, e, que abordem aspectos relevantes a importância da diálise peritoneal como método de escolha a pacientes com doença renal crônica.

A partir dos critérios de exclusão, definiu-se que não serão utilizados os artigos publicados fora do período estipulado.

Concomitantemente à seleção dos artigos pertinentes, será realizada a leitura e interpretação do material selecionado, através de um instrumento próprio, que permitirá o agrupamento e análise dos artigos, frente aos objetivos propostos.

A análise será baseada na classificação dos estudos tipo de produção científica (dissertação, tese, artigo ou outra natureza), tipo de estudo referido (transversal, epidemiológico, descritivo, exploratório, revisão da literatura ou outro), número de autores, temporalidade, e considerando artigos que trabalhem o tema em questão para esta revisão.

III. RESULTADOS

Foram aplicados 21 questionários os quais foram respondidos pelos profissionais que atuam no UNACON, entre eles técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos que prestam assistência ao portador de câncer do município e 80 cidades da região.

Os dados pertinentes a cada questão foram tabelados e categorizados de acordo com as indagações.

Análise das variáveis em relação à categoria profissional e tempo de atuação na área, dos funcionários do UNACON:

Tabela 1:

Distribuição numérica e percentual dos funcionários do UNACON, relacionada à categoria profissional e tempo de atuação na área (n=21):

Categoria profissional	Nº	%
Técnicos de enfermagem	15	71%
Enfermeiros	5	24%
Médicos	1	5%
Total	21	100%
Tempo de atuação	Nº	%
1 a 3 anos	6	28%
4 a 6 anos	2	9%
7 a 10 anos	8	38%
<11 anos	4	19%
Não responderam	1	5%
Total	21	100%

Fonte: Autores, 2015.

De acordo com a análise dos resultados da tabela 1 que ilustra a população estudada de n= 21, a categoria profissional ficou dividida entre Técnicos de enfermagem n=15 (71%), Enfermeiros n=5 (24%) e Médicos n=1 (5%). Enquanto o tempo de atuação profissional na área variou entre 1 a 3 anos n=6 (28%), 4 a 6 anos n=2 (9%), 7 a 10 anos n=8 (38%), <11 anos= 4 (19%), e os que não responderam n=1 (5%).

No estudo em questão, o maior volume de profissionais do UNACON são da área de enfermagem, somando-se entre técnicos e enfermeiros 85% da população.

No contexto do campo oncológico, torna-se cada vez mais indispensável a atuação de uma equipe multiprofissional que consiga alcançar uma interpelação multidisciplinar, através de um acompanhamento especializado na área médica que permita a comunicação entre os diversos profissionais da saúde e principalmente a presença constante de uma assistência de enfermagem sistematizada e humanizada. Contudo cabe ao enfermeiro ser o grande articulador entre a equipe multiprofissional com a responsabilidade de estabelecer com o paciente acometido pelo câncer, uma interação, por meio de uma comunicação terapêutica, proporcionando assim uma assistência de enfermagem que atenda as expectativas e necessidades desse paciente, atendendo as necessidades deste paciente como um todo¹⁰.

Na análise do estudo, a enfermagem está em sua maior parte voltada para um apoio psicológico, sem muitas vezes mostrar de fato o que é assistir ao paciente de forma integral, como investigar as causas que levaram o paciente a adoecer, pois o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente e com sua família, por isso deve estar apto a prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em sua totalidade¹⁰.

Análise das variáveis em relação a triagem, acolhimento e investigação ocupacional dos funcionários do UNACON:

Tabela 2:

Distribuição numérica e percentual dos funcionários participantes da triagem, da existência de protocolo de acolhimento e da realização da anamnese ocupacional (n=21):

Funcionários que participam da triagem	Nº	%
Participam	20	95%
Não participam	1	5%
Total	21	100%
Existência de protocolo de acolhimento na instituição	Nº	%
Existe protocolo de acolhimento	21	100%
Não existe protocolo de acolhimento	0	0
Total	21	100%
É realizada anamnese ocupacional	Nº	%
Sim	9	43%
Não	12	57%
Total	21	100%
Tabela elaborada pelos autores Fonte: Autores, 2015.		

Na análise dos resultados da tabela 2 é demonstrado que 95% (n=20) dos funcionários do UNACON participam da triagem dos pacientes, e que nesta triagem 100% (n=21) responderam que existe um protocolo de acolhimento. Deste acolhimento, n=9 (43%) realizam investigação ocupacional e n=12 (57%) não realizam. O resultado é ambíguo, pois se existe um protocolo de triagem apenas uma parte dos funcionários questionam a ocupação profissional do paciente e a outra parte não.

A triagem é fundamental para o atendimento inicial do paciente, pois se nenhuma suspeita ocupacional for levantada logo no começo, o aprofundamento da investigação não ocorrerá. Desta forma se torna evidente que o histórico ocupacional básico na rotina da anamnese é fundamental⁹.

A anamnese é definida como a primeira fase de um processo da coleta de dados e permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência¹¹. A palavra anamnese vem do grego *anamnesis*, que significa recordar. A anamnese, na prática clínica, consiste na recordação dos eventos pregressos relacionados à saúde, na identificação dos sintomas e sinais atuais, com o intuito principal de fazer entender, com a maior exatidão possível, a história da doença atual que o paciente relata na consulta. Na anamnese clínica, ao recordar os acontecimentos referentes às condições de saúde, será mais precisa quando relatada pelo próprio paciente, e na anamnese subsequente oferece um quadro completo da história da doença atual e patológica progressiva da pessoa que descreve o indivíduo como um todo e a forma como ele interage com o ambiente¹¹.

Toda rotina de questionamento ocupacional deve incluir um interrogatório panorâmico inicial e sumário, mas não por isso menos abrangente das ocupações existentes, das ocupações passadas e das exposições específicas que são reconhecidas como de maior risco ocupacional para a ocorrência de câncer de pulmão, por exemplo⁹.

Segundo estes mesmos autores, a partir do momento que é encontrado pela triagem um risco ocupacional, o levantamento da exposição laboral deverá ser mais detalhado, utilizando-se a anamnese subsequente, para isto leva-se em conta que o tempo de realização da triagem e anamnese deverá ser mais extenso, contendo informações sobre os ambientes de trabalho quanto aos processos produtivos, as denominações de matérias primas básicas, as substâncias de processo e a descrição completa das ocupações exercidas (ALGRANTI, et al; 2010) (SANTOS, et al; 2011).^{9;11}

Análise das variáveis a respeito de notificação compulsória dos funcionários do UNACON:

Tabela 3:

Distribuição numérica e percentual dos funcionários no UNACON sobre o conhecimento de notificação compulsória (n=21):

Conhecimento sobre notificação compulsória	Nº	%
Conhecem	15	71%
Não conhecem	4	19%
Não responderam	2	10%
Total	21	100%

Fonte: Autores, 2015.

Na tabela 3, 71% dos funcionários do UNACON tem conhecimento sobre notificação compulsória e 19% desconhecem sobre o assunto.

Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes¹².

A caracterização das doenças de notificação compulsória é desta forma empregadas por constarem na Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para sua prevenção e controle¹³.

Como o termo compulsória significa obrigatório, é considerado infração às normas sanitárias brasileiras quando a notificação é ignorada, pressupondo penalidades que vão desde uma simples advertência, até multas.¹²

Apesar disto, as subnotificações constituem ainda uma das principais dificuldades para a vigilância epidemiológica. O desconhecimento das doenças a notificar, o fluxo da notificação pelos profissionais de saúde e as como mudanças na definição de caso e a crença de que outro profissional notificou o caso, podem contribuir para a baixa notificação de casos¹³.

O sistema de vigilância epidemiológica é uma observação contínua das doenças seguida de uma coleta de dados consolidados para que haja vigilância e prevenção dessas doenças e a ferramenta para estas ações preventivas é a notificação, sendo essencial para a monitorização adequada de atividades de prevenção e controle¹³.

Análise das variáveis a respeito de câncer ocupacional, existência de casos deste agravo e de protocolos e notificação do mesmo dos funcionários do UNACON:

Tabela 4:

Distribuição numérica e percentual dos funcionários no UNACON a respeito de câncer ocupacional, existência de casos deste agravo e de protocolos e notificação do mesmo (n=21):

Conhecimento sobre câncer ocupacional	Nº	%
Conhecem	19	90%
Não conhecem	1	5%
Não responderam	1	5%
Total	21	100%
Existência de casos de câncer ocupacional	Nº	%
Existe	18	86%
Não existe	3	14%
Total	21	100%
Existência de protocolos para notificação de câncer ocupacional	Nº	%
Existe	10	48%
Não existe	10	48%
Não responderam	1	5%
Total	21	100%
Existência de notificação de câncer	Nº	%
Existe	16	76%
Não existe	5	24%
Total	21	100%

Fonte: Autores, 2015.

Na tabela 4, 90% dos funcionários do UNACON tem conhecimento sobre câncer ocupacional.

Essa atividade evidencia que, se por um lado os participantes reconhecem a importância do tema e desejam contribuir para a concretização de ações de registro e vigilância do câncer, por outro será necessário estabelecer um trabalho conjugado em rede, com apoio institucional, associado a habilidades individuais, para que o conhecimento teórico resulte em ações concretas.⁸

Desta forma a decisão de incorporar mais uma tarefa ao exaustivo processo de trabalho do profissional de saúde não se daria pela adesão voluntária aos protocolos e metas epidemiológicas que apenas refletem um dos saberes sobre o adoecimento.

Mesmo que o Brasil seja o único país no mundo a tornar compulsória a notificação do câncer relacionado ao trabalho, por sua vez, inserir novas atividades na rotina do profissional de saúde se torna uma dificuldade evidente, dada a sobrecarga e as dificuldades das condições de trabalho abundantemente conhecidas⁸.

Somente a criação e construção das tarefas em conjunto podem alterar o modelo sanitário ainda muito autoritário e hierárquico no Brasil. Apesar dos avanços epidemiológicos na compreensão e análise das relações causais entre o câncer e a exposição a substâncias presentes no ambiente de trabalho, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas.

A tabela 4 nos traz que 86% dos funcionários do UNACON, dizem que existem casos de câncer relacionados ao trabalho⁸.

A ausência e inadequação das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam o planejamento e intervenções em saúde, importantes para a melhoria das condições de trabalho. Além disso, vale ressaltar que o sistema de informação dos agravos em saúde do trabalhador tem um papel fundamental no planejamento de ações e tomada de decisão¹¹.

Para os autores a educação popular norteia a saúde do trabalhador para o processo de troca de conhecimentos, na relação de discussão, construção, elaboração e controle e políticas públicas em saúde do trabalhador. Em vista disso, conclui-se que a notificação compulsória é o registro que obriga e universaliza as notificações, levando ao rápido

O mecanismo envolvido no desenvolvimento do câncer de pulmão se torna complexo, o que permite compreenderem-se as dificuldades na identificação precoce da doença e os insucessos dos tratamentos. Nos dias de hoje é opinião majoritária a necessidade de se priorizar os aspectos relacionados à prevenção primária da doença, o que significa, no caso dos riscos ocupacionais, evitar a exposição a agentes cancerígenos nos ambientes de trabalho¹⁴.

Conforme os autores, nenhum programa de rastreamento de câncer pulmonar ocupacional mostrou-se efetivo. Apesar de que seja debatido falar em limites permissíveis de exposição a substâncias cancerígenas, este conceito é utilizado em legislações de diversos países¹⁴.

É importante ressaltar que, em geral, estes limites, quando se tratam de substâncias químicas cancerígenas ou suspeitas de serem cancerígenas para o ser humano, referem-se apenas aos limites estabelecidos para outros efeitos que não o câncer¹⁴.

Análise das variáveis das dificuldades para notificação encontradas pelos funcionários do UNACON e notificação de câncer ocupacional no âmbito nacional:

Tabela 5:
Distribuição numérica e percentual das dificuldades encontradas na notificação de câncer ocupacional dos funcionários do UNACON (n=21):

Causas da dificuldade de Notificação	Nº	%
Falta de Protocolos	10	47,61%
Falta de treinamentos	12	57,14%
Desconhecimento sobre o assunto	18	85,71%
Falta de tempo	1	4,76%
Notificação é irrelevante	0	0
Tratamento é de maior relevância	3	14,28%
Existência de barreiras para notificar	3	11,28%
Dificuldade no fluxo de notificação	0	0
Falta de incentivo da especialidade	10	47,61%
Não existe dificuldade	0	0

Fonte: Autores, 2015.

Tabela 6:

Distribuição das Notificações Compulsórias em Saúde do Trabalhador no Brasil em 2009:

Agravos:	2006	2007	2008	2009
Intoxicação Exógena	10	2036	2327	1682
Acidentes Graves	1532	19638	29889	19996
Acidentes Biológicos	669	15221	20495	14512
Dermatoses	3	127	271	263
LER/DORT	223	3187	2728	2451
Pneumoconioses	4	91	691	83
PAIR	22	114	180	157
Transtornos Mentais	20	117	158	151
Câncer Ocupacional	0	5	11	23
Total de Notificações	2483	40536	56750	39318

Fonte: TAVARES, RODRIGUES; 2011

Tabela 7:**Distribuições das notificações de câncer ocupacional pelo CEREST – Poços de Caldas:**

	2010	2011	2012	2013	2014
Notificações de Câncer Ocupacional	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde, SinanNet, em 30/11/2015.

Conforme a tabela 5, os resultados encontrados demonstram que as maiores porcentagens encontradas na dificuldade de notificação primeiramente são o desconhecimento dos trabalhadores do UNACON sobre câncer relacionado a trabalho com 85,71% (n=18), seguida pela falta de treinamentos a respeito da notificação compulsória deste agravo 57,14% (n=12), e a falta de protocolos e falta de incentivo da rede especializada ficaram na casa dos 47,61% (n=10).

Este resultado demonstra que a principal causa de dificuldade para notificação de câncer ocupacional, de forma geral, seria a falta de capacitação pelo órgão responsável em saúde do trabalhador o CEREST, pois este órgão, além da investigação dos acidentes e agravos à saúde do trabalhador, exerce um papel de educação para promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. A saúde do trabalhador sistematiza as ações de assistência, vigilância, informação, elaboração de conhecimento científico, atividades educacionais e controle social, que podem ser realizadas na atenção primária e no CEREST¹⁵.

Na concepção de aprimorar o cenário de subnotificação e estabelecer procedimentos compatíveis com a Vigilância local, demanda-se uma articulação que seja intra e extra SUS pouco usuais, como a referência e contra referência com a média e a alta complexidade, com a rede conveniada, com serviços de assistência e a Universidade⁸.

Segundo o Plano Municipal de saúde de Poços de Caldas-MG de 2014 a 2017, o CEREST tem como atribuições: suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento de forma integral e hierarquizada nos casos suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho, para estabelecer o nexos epidemiológico entre o quadro clínico e o trabalho; dar suporte técnico especializado para a rede de serviços SUS, efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho¹⁶.

As ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, são estimuladas a partir da identificação de um agravo à saúde ou de uma situação de risco, onde é necessário o estabelecimento da relação entre o agravo ou doença com o trabalho e o registro no sistema de informação. Com isso é possível agrupar o fenômeno e estabelecer procedimentos de vigilância que modifiquem as condições e os ambientes de trabalho geradores de doenças¹⁵.

Devido as principais causas encontradas para a subnotificação do câncer relacionado ao trabalho serem do cunho educativo do CEREST, caberia a este órgão, conforme o exposto, realizar ações de educação em saúde nas unidades sentinelas.

Diversas iniciativas do Ministério da Saúde subsidiam a implantação de ações locais para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho, como por exemplo, as Diretrizes para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho do INCA e a notificação compulsória do câncer relacionado ao trabalho no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) como ressalta a portaria GM/MS nº 104 de novembro de 2011⁸.

O desafio que envolve a realização das notificações compulsórias em saúde do trabalhador, que desde o ano 2004 vem sendo obrigatória ainda é muito grande¹⁵.

No âmbito nacional referente ao ano de 2006 à 2009, foram notificados 39 casos de câncer relacionado ao trabalho, e no âmbito municipal pela unidade de referência em saúde do trabalhador o número destas notificações foi de 0, de 2010 a 2014. Ressaltando que no município existe uma unidade de alta complexidade em oncologia que atende o município e mais 80 cidades da região.

A notificação compulsória é o registro que obriga e universaliza as notificações, levando ao rápido controle dos eventos que exigem intervenções¹⁵.

Fica evidente, que a subnotificação deste agravo à saúde do trabalhador é uma dificuldade em todo território nacional, não se contendo apenas em âmbito municipal. O que para os autores, vai de encontro com a legislação brasileira onde o Brasil é o único país a tornar obrigatória a notificação desse agravo (ROMANISZEN, et al; 2014)⁸.

Sabe-se que existem diversas substâncias potencialmente cancerígenas presentes no ambiente de trabalho, e diversas comprovações científicas para tal agravo, que cabe ao profissional no momento da abordagem do trabalhador, levantar dados da sua vida laboral para confirmação donexo causal (ALGRANTI, et al; 2010)⁹.

Neste contexto, a abordagem educativa utilizada é uma ferramenta importante direcionada aos profissionais de saúde e de outros setores da sociedade, na perspectiva da capacitação ética e técnica, visando à melhora da formação profissional e à qualidade na prestação do serviço de saúde (ROMANISZEN, et al; 2014)⁸.

IV. DISCUSSÃO

Através do levantamento bibliográfico, observou-se que existem subnotificações a respeito do câncer ocupacional, pois o conteúdo é muito escasso e não há pesquisas referentes a este tema. Desta forma torna-se difícil a detecção e a possível prevenção deste agravo a saúde do trabalhador, pois quando não há dados, não é possível estabelecer ou conhecer as causas.

Justifica-se que esta pesquisa terá uma relevância social importante, pois os pacientes afetados por esse agravo teriam seus direitos e benefícios previdenciários, além do fortalecimento de campo de dados e possíveis projetos de promoção e prevenção em saúde do trabalhador.

Na relevância no campo da pesquisa científica, este trabalho possibilitará o desencadeamento de novas pesquisas relacionadas a este tema, resultando melhora na construção de dados, esperando-se proporcionar para o profissional desta área melhor conhecimento e conscientização para criação de medidas preventivas na saúde do trabalhador em todos os âmbitos.

Acredita-se que este estudo possa trazer benefícios mesmo que não imediatos, através de programas de conscientização, promoção onde o maior foco são os pacientes acometidos pelo câncer, desta forma o trabalhador terá seus direitos previdenciários garantidos, sistema de informação com dados reais, prevenção por parte da vigilância.

V. CONCLUSÃO:

A notificação compulsória é a característica principal de instrumento para vigilância epidemiológica. A sensibilização de profissionais e comunidades para as notificações visa melhorar a qualidade e a quantidade de dados, fortalecendo a rede, juntamente com todas as unidades de saúde. O câncer relacionado ao trabalho é um agravo de notificação compulsória desde 2004.

Porém, os registros epidemiológicos entre câncer e ocupação são escassos, nos dados encontrados referente ao âmbito nacional, foram notificados apenas 39 casos de câncer relacionado ao trabalho, e no âmbito municipal, este número foi de 0, mostrando que a dificuldade para notificar câncer relacionado ao trabalho existe em todo o território nacional.

No estudo realizado, as principais causas de dificuldade na notificação pelos funcionários do UNACON foram desconhecimento sobre o assunto, falta de protocolos, falta de treinamentos e falta de incentivo da especialidade. Demonstrando que a principal causa de dificuldade para notificação de câncer ocupacional, de forma geral, seria a falta de capacitação pelo órgão responsável em saúde do trabalhador o CEREST, pois este órgão, além da investigação dos acidentes e agravos à saúde do trabalhador, exerce um papel de educação para promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

Neste contexto, a opção em utilizar uma abordagem educativa seria uma ferramenta importante direcionada aos profissionais de saúde e de outros setores da sociedade, para treinar e capacitar estes profissionais no reconhecimento deste agravo, e subsequentemente melhorar os índices de notificação, para que se possa realizar trabalhos de intervenção para promoção e prevenção em saúde.

Pois com a subnotificação, torna-se difícil a mensuração de números de casos para vigilância epidemiológica, tornando-se ineficiente e impossibilitando o trabalho de fiscalização, por parte da vigilância⁹.

Quanto a pesquisa, percebemos que a amplitude de notificação não é uma tarefa fácil de ser vencida e por essa razão, sabe-se que ainda há muito o que avançar, valendo que a qualidade da assistência à saúde que prestamos não deve ser apenas focada na patologia e seu tratamento, mas sim direcionado as causas, mantendo um olhar holístico sobre o paciente acometido. Por isso, a ocupação ou atividade laboral desenvolvida em toda vida do trabalhador, é um dado de fundamental importância para que se realize o nexocausal, que e se confirmado possibilitará a realização da notificação e se tomem medidas preventivas á novos casos, e garanta todos os benefícios a este trabalhador.

REFERÊNCIAS

- [1]. Inca. Diretrizes Para A Vigilância Do Câncer Relacionado Ao Trabalho. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. 2. Ed. Revisada E Atual. Rio De Janeiro: 2012.
- [2]. Miranda, Michelle S. O. Oliveira, Márcia S. Uma Breve Revisão A Respeito Da Carcinogênese Pulmonar. Xii Safety, Health And Environment World Congress., São Paulo, 22-25 De Julho, 2012.
- [3]. Ribeiro, Fátima Sueli Neto. Filho, Victor W. Avaliação Retrospectiva Da Exposição Ocupacional A Cancerígenos: Abordagem Epidemiológica E Aplicação Em Vigilância Em Saúde. Cad. De Saúde Pública, Rio De Janeiro, V.20, N. 4, P. 881-890, Julho/Agosto. 2004. Disponível Em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2004000400002&script=sci_arttext>. Acesso Em 18 Mar. 2014.
- [4]. Leao, L. H. C.; Vasconcellos, L. C. F. Rede Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Trabalhador (Renast): Reflexões Sobre A Estrutura De Rede. Epidemiologia E Serviços De Saúde, Brasília, V. 20, N. 1, P. 85-100, 2011. Disponível Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000123&pid=S0303-7657201300020001300022&lng=pt>. Acesso Em 20 E Nov. 2015.
- [5]. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Nº. 777, De 28 De Abril De 2004. Dispõe Sobre Os Procedimentos Técnicos Para A Notificação Compulsória De Agravos À Saúde Do Trabalhador Em Rede De Serviços Sentinela Específica. Brasília, Df, 2004
- [6]. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Nº 1.984, De 12 De Setembro De 2014. Define A Lista Nacional De Doenças E Agravos De Notificação Compulsória, Na Forma Do Anexo, A Serem Monitorados Por Meio Da Estratégia De Vigilância Em Unidades Sentinela E Suas Diretrizes. Brasília, Df, 2014
- [7]. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Nº 104, De 25 De Janeiro De 2011. Lista Nacional De Doenças De Notificação Compulsória E Imediata. Brasília, Df, 2011. Disponível Em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso Em: 29 De Abril De 2014.
- [8]. Romaniszyn, C. S. R. Et Al. Eleição De Prioridades Para A Vigilância Do Câncer Relacionado Ao Trabalho No Município De Londrina - Paraná, Brasil. Revista Brasileira De Cancerologia, Londrina, V.60, N.3, P. 215-222, 2014.
- [9]. Algrant, Eduardo; Buschinelli, José Tarcísio Penteado; De Capitani, Eduardo Mello. Câncer De Pulmão Ocupacional. J. Bras. Pneumol., São Paulo, V.36, N.6, Dec. 2010. Disponível Em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso Em 11 De Mar. 2014.
- [10]. Mineo, F. L. V. Et Al. Assistência De Enfermagem No Tratamento De Câncer De Mama. Rev. Eletrônica De Gestão E Saúde, V.4, N.2, P.366-88, 2013.
- [11]. Santos, Neuma; Veiga, Patrícia; Andrade, Renata. Importância Da Anamnese E Do Exame Físico Para O Cuidado Do Enfermeiro. Rev. Bras. Enferm., Brasília, V. 64, N.2, P. 355-358, Abril, 2011. Disponível Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso Em 06 Dez. 2015.
- [12]. Teixeira, Maria Da Glória Et Al. Seleção Das Doenças De Notificação Compulsória: Critérios E Recomendações Para As Três Esferas De Governo. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, V. 7, N. 1, Mar. 1998. Disponível Em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416731998000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso Em 16 Nov. 2011
- [13]. Silva, Geraedson Aristides Da, Oliveira, Cilmary Marly Gabriel De. O Registro Das Doenças De Notificação Compulsória: A Participação Dos Profissionais Da Saúde E Da Comunidade. Rev. De Epidemiologia E Controle De Infecção, Maceió, V.4, N.3, P. 215-20n Jul./Set.,2014.
- [14]. Terra Filho, Mário; Kitamura, Satoshi. Câncer Pleuropulmonar Ocupacional. J. Bras. Pneumol. São Paulo, V. 32, Supl. 2, P.60-68, Maio 2006. Disponível Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132006000800011&lng=en&nrm=iso>. Acesso 01 Dez. 2015.
- [15]. Barbatto Mt. Preditores De Qualidade De Vida Em Pacientes Com Melanoma Cutâneo No Serviço De Dermatologia Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul; 2008.
- [16]. Conselho Municipal De Saúde. Plano Municipal De Saúde De Poços De Caldas- 2014-2017. Apresentado E Aprovado Na Reunião Do Conselho Municipal De Saúde, Poços De Caldas, 2013. Disponível Em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16821-pocos-de-caldas-mg&Itemid=30192>. Acesso Em 06 De Dez. 2015