



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

ISSN: 2317-6369

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

Santana, Flávia Verena Nascimento; Arce, Vladimir Andrei Rodrigues
Enfrentamento da subnotificação da perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho: a experiência de uma oficina educativa em planejamento e programação local em saúde do trabalhador

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 49, e5, 2024

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/10222pt2024v49e5>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100577588004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Flávia Verena Nascimento Santana^a
(in memoriam)

 <https://orcid.org/0000-0002-4564-6433> 

Vladimir Andrei Rodrigues Arce^b

 <https://orcid.org/0000-0002-8177-2525>

^aUniversidade Federal da Bahia,
Instituto de Saúde Coletiva, Programa
de Residência Multiprofissional em
Saúde Coletiva com concentração
em Planejamento e Gestão em Saúde.
Salvador, BA, Brasil.

^bUniversidade Federal da Bahia,
Instituto Multidisciplinar de
Reabilitação e Saúde, Departamento de
Fonoaudiologia. Salvador, BA, Brasil.

Contato:
Vladimir Andrei Rodrigues Arce

E-mail:
vladimir.arce@ufba.br

Como citar (Vancouver):
Santana FVN, Arce VAR. Enfrentamento
da subnotificação da perda auditiva
induzida por ruído relacionada ao
trabalho: a experiência de uma oficina
educativa em planejamento e progra-
mação local em saúde do trabalhador.
Rev Bras Saúde Ocup [Internet].
2024;49:e5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/10222pt2024v49e5>

Enfrentamento da subnotificação da perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho: a experiência de uma oficina educativa em planejamento e programação local em saúde do trabalhador

Addressing underreported occupational noise-induced hearing loss: the experience of an educational workshop on local occupational health planning and program

Resumo

Introdução: a subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho é um problema que contribui para a invisibilidade e falta de prioridade deste agravo nos programas de Saúde do Trabalhador (ST). Logo, ações de educação permanente voltadas ao planejamento estratégico-situacional podem contribuir para o enfrentamento desta realidade. **Objetivo:** apresentar e discutir a experiência de uma intervenção educativa com técnicos da ST de uma macrorregião de saúde do estado da Bahia, Brasil, sobre o uso do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) como ferramenta para ampliação da notificação da PAIR relacionada ao trabalho.

Métodos: a intervenção consistiu em uma oficina estruturada em cinco etapas, as quais proporcionaram discussão sobre a PAIR, conhecimento do PPLS, prática do PPLS, socialização dos resultados e avaliação do evento. **Resultados:** a prática do PPLS, a partir de um problema real, viabilizou o delineamento de ações concretas de enfrentamento da subnotificação da PAIR a serem implementadas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e no estado como um todo. **Conclusão:** a experiência mostrou-se bem-sucedida ao fomentar a tomada de consciência e mobilização dos técnicos para enfrentamento da subnotificação da PAIR, ao tempo que propiciou qualificação em PPLS dos participantes.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; perda auditiva provocada por ruído; notificação de doenças; planejamento em saúde.

Abstract

Introduction: underreported occupational noise-induced hearing loss (ONIHL) is an issue that increases the invisibility and lack of priority of this condition in occupational health (OH) programs. Hence, permanent education actions focused on strategic-situational planning may help address the situation. **Objective:** to present and discuss the experience of an educational intervention in OH technicians of a larger health region in the state of Bahia, Brazil, approaching the use of the Local Health Planning and Program (PPLS, in Portuguese) as a toll to increase reports of ONIHL. **Methods:** the intervention had a workshop structured into five stages, which approached ONIHL discussions, PPLS knowledge, PPLS practice, result socialization, and event evaluation. **Results:** real-problem PPLS practice made it possible to outline concrete actions to address underreported ONIHL, which can be implemented in Occupational Health Reference Centers (Cerest) and other settings statewide. **Conclusion:** the experience proved to be positive, raising technicians' awareness of underreported ONIHL and mobilizing them to address the underreporting of ONIHL, while also effectively training participants to use PPLS.

Keywords: occupational health; hearing loss noise-induced; disease notification; health planning.



Introdução

A notificação compulsória é definida como a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de Saúde Pública, presentes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória¹ – que inclui alguns itens relacionados ao trabalho^{1,2}. Tal notificação permite identificar as causas de adoecimento e óbito dos trabalhadores, associar esses dados aos ramos de atividade e aos processos de trabalho e, assim, obter o conhecimento real da situação de saúde dos trabalhadores necessário à adoção de medidas de intervenção oportunas³⁻⁵.

A despeito da importância da notificação compulsória, verifica-se que a subnotificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) é uma realidade que impede o conhecimento da real magnitude dos problemas de saúde⁶. A escassez dessas informações compromete as decisões das autoridades de saúde quanto às prioridades das políticas públicas, o planejamento de ações em Saúde do Trabalhador (ST), bem como sua implementação, desfavorecendo a melhoria das condições de vida e trabalho⁷.

Dentre os agravos de notificação compulsória está a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, que tem sido objeto de alguns estudos⁸⁻¹³. Devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) todos os casos de PAIR caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas no ambiente de trabalho¹⁴. Segundo dados do Sinan, no período de 2011 a 2020 foram notificados 7.337 casos de PAIR no Brasil. Apesar de estar incluída na lista de notificação compulsória desde 2004, o número de casos ainda é pequeno^{8-12,15,16}.

Vários fatores influenciam a notificação das Doenças e Agravos Relacionadas ao Trabalho^{08,10-13}. Há os que estão relacionados à gestão local do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da rotatividade de profissionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)⁸. Outros, às instâncias estaduais, regionais e locais específicas de Saúde do Trabalhador^{17,18}, pois dizem respeito ao conhecimento dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde sobre essa área e suas práticas, tais como: desconhecimento da ficha de notificação, falta de capacitação na área, receio de notificar ou considerar a notificação desnecessária, dificuldades quanto à percepção da Saúde do Trabalhador como uma área transversal incluída nas atribuições do serviço de saúde, entre outros. A identificação de tais fatores, divulgados pela literatura científica, pode subsidiar a implementação de intervenções que favoreçam a notificação da PAIR no Sinan^{08,10-13}.

Neste ínterim, é importante ressaltar que o planejamento de ações deve levar em consideração as assimetrias de cada território: situação de saúde, indicadores, recursos disponíveis e assim por diante¹⁹. Ante o exposto, é imprescindível que os Cerest e as Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador (RTST) possuam instrumentos de gestão adequados para o planejamento de ações personalizadas à sua região. Ademais, esses instrumentos devem ser baseados no enfoque estratégico-situacional, que reúne um conjunto de métodos e articula diferentes realidades e atores, desde os níveis governamentais até a comunidade organizada em torno de propostas concretas na busca de soluções^{19,20}.

Dentre as várias propostas de planejamento fundamentadas no enfoque estratégico-situacional²¹, o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) tem sido muito utilizado no Brasil como instrumento de gestão local^{22,23}, prática de processos formativos²⁴⁻²⁶ e prática das equipes de saúde^{27,28}. O PPLS é uma proposta metodológica que permite a negociação entre os diversos participantes interessados, com capacidade de agir em uma determinada situação²⁹. Essa variedade de atores proporciona uma explicação abrangente da situação, bem como sobre as formas de intervir nos problemas, de modo que sejam resolvidos ou controlados²⁰.

O PPLS é estruturado em cinco momentos de planejamento: Análise de Situação de Saúde; Definição de Objetivos; Definição de Ações, Análise Simplificada de Viabilidade e Desenho de Estratégias de Ação; Elaboração da Programação Operativa; Acompanhamento e Avaliação da Programação Operativa²⁹. Trata-se de uma metodologia com potencial de instrumentalizar as RTST e as equipes de saúde dos Cerest no planejamento de ações para o enfrentamento da subnotificação da PAIR em seus territórios. Por conseguinte, incluí-la nas atividades de Educação Permanente em Saúde³⁰ voltadas a esse público é fundamental para a ampliação da notificação da PAIR e de outras doenças relacionadas ao trabalho.

Devido à escassez de literatura específica sobre o uso do enfoque estratégico-situacional no planejamento de ações para o enfrentamento da subnotificação da PAIR relacionada ao trabalho, consideramos importante a disseminação de informações sobre esta temática. Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar e discutir a experiência de uma

intervenção educativa com técnicos da ST de uma macrorregião de saúde do estado da Bahia, Brasil, sobre o uso do PPLS como ferramenta para ampliação da notificação da PAIR relacionada ao trabalho.

Métodos

Este relato refere-se a uma experiência proposta e desenvolvida por uma fonoaudióloga durante o Curso de Especialização em Saúde Coletiva, sob forma de Residência com concentração em Planejamento e Gestão em Saúde, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Trata-se de uma intervenção educativa realizada em novembro de 2021, no âmbito da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast), campo de prática da residente, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

A iniciativa foi motivada pelo conhecimento dos quatro agravos relacionados ao trabalho mais subnotificados no território a partir da leitura do panorama da Vigilância em Saúde do Trabalhador contido no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 da Sesab. O estado da Bahia, Brasil, no período de 2011 a 2020, notificou apenas 149 casos de PAIR, segundo o Sinan. Diante deste cenário de subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho no estado, a residente buscou aplicar o conhecimento sobre planejamento em saúde adquirido durante o programa de residência, a fim de contribuir com a mudança desta realidade. Dentre os quatro agravos mais subnotificados, a PAIR foi escolhida como tema da intervenção pela afinidade do agravo com área de formação da residente: Fonoaudiologia.

A intervenção foi realizada presencialmente, sob forma de oficina. Em razão da pandemia da Covid-19, foi reduzido o número de participantes. Sendo assim, profissionais de apenas uma das nove macrorregiões de saúde do estado foram convidados. Os critérios para escolha desta macrorregião, que possui três Cerest regionais, foram: a proximidade com o local de realização da oficina e a macrorregião ter em seu território o Cerest que mais notificou, bem como o que menos notificou PAIR relacionada ao trabalho, de 2011 a 2020. Os públicos-alvo foram os técnicos dos Cerest, RTST dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), RTST das Bases Regionais de Saúde (BRS) e técnicos da Divast responsáveis pelo apoio técnico e institucional em ST, totalizando 15 sujeitos participantes (**Tabela 1**).

Tabela 1 Quantificação das instâncias e participantes da oficina educativa em planejamento e programação local em saúde do trabalhador, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

Instância de Saúde do Trabalhador	Número de instâncias	Número de participantes	Função dos participantes
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	2	6	gerência, vigilância epidemiológica, enfermagem, educação permanente
Núcleo Regional de Saúde	1	2	referência técnica regional de saúde do trabalhador
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast)	1	7	apoiadores institucionais e apoiadores técnicos

Fonte: Elaboração própria

Utilizou-se o formato metodológico e condução adaptados do PPLS proposto por Vilasbôas²⁹. A adaptação teve como propósito possibilitar a realização da oficina em um único encontro, com carga horária de 8 horas. O objetivo geral da oficina foi qualificar os participantes para o desenvolvimento de práticas de planejamento em saúde em seus processos de trabalho. Os objetivos específicos foram: dar visibilidade à PAIR relacionada ao trabalho, frente à grande subnotificação no estado; sensibilizar os profissionais acerca da necessidade de medidas para o enfrentamento do problema; e promover o uso do PPLS para proposição de ações que ampliem a notificação da PAIR.

A oficina foi estruturada em cinco etapas: discussão, exposição, prática, socialização e avaliação. A primeira etapa, *discussão*, consistiu na apresentação de uma breve animação sobre a rotina de um trabalhador exposto ao ruído no seu ambiente de trabalho durante 20 anos, que, apesar do uso diário do seu equipamento de proteção individual (EPI), adquiriu a PAIR. A animação foi de elaboração própria e composta por três cenas: trabalhador usando o EPI

em sua rotina laboral de exposição ao ruído, passagem ilustrativa dos anos (sequência de folhas de calendário) e trabalhador apresentando dificuldades para escutar os colegas durante uma conversa. Após a exibição do vídeo, foi aberta a discussão para compartilhamento de percepções e comentários.

A etapa de *exposição* compreendeu uma apresentação de curta duração sobre: os efeitos da exposição ao ruído; definição de caso de PAIR no Sinan; situação da notificação da PAIR no estado entre 2011 e 2020; e breve explanação sobre planejamento em saúde (o que é planejar, por que planejar, como planejar e enfoque estratégico-situacional).

A apresentação da situação da notificação da PAIR foi baseada em um infográfico (**Figura 1**) produzido pela residente. Os participantes receberam uma versão impressa. O infográfico sobre a situação da notificação da PAIR foi elaborado com base nos dados coletados no Sinan e apresentou as seguintes informações do período de 2011 a 2020: número total e percentual de regiões de saúde notificantes; número total de casos notificados no período; número total de estabelecimentos de saúde notificantes; número total e percentual de Cerest notificantes; número total e percentual de estabelecimentos notificantes oriundos da rede privada; percentual de notificações com campo da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) em branco/ignorado; e as dez ocupações de maior ocorrência entre os casos notificados.

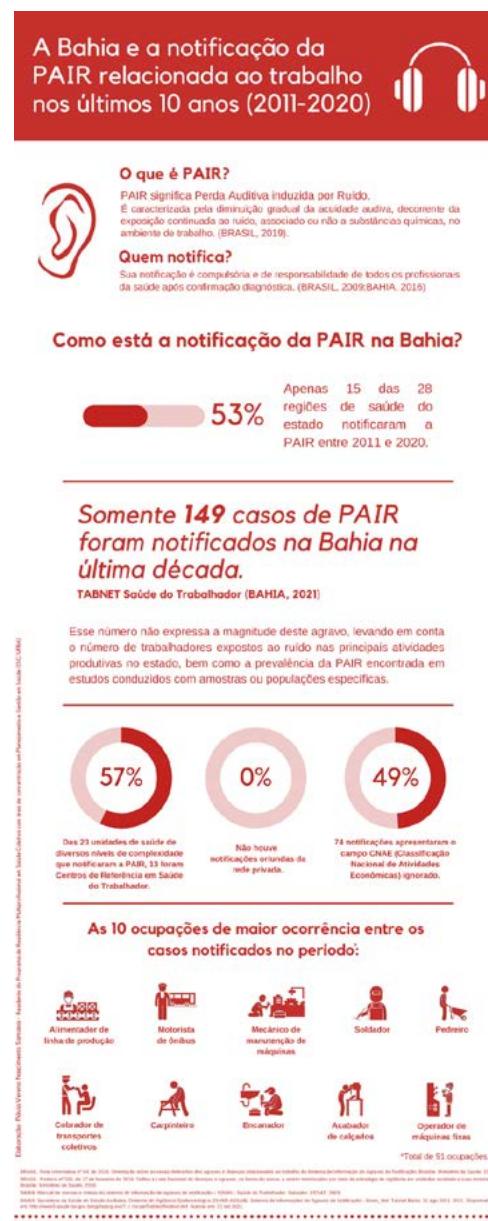


Figura 1 Infográfico sobre a situação da notificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho no estado da Bahia, Brasil, 2011 a 2020

Fonte: Elaboração própria

Após a abordagem do infográfico, foi apresentado um slide contendo informações sobre todas as atividades econômicas presentes nas notificações que possuíam o campo CNAE preenchido.

O PPLS foi apresentado na etapa de *exposição*. Sua abordagem foi dividida em duas partes, a fim de ser intercalada com a prática: na primeira parte, foram apresentados os três primeiros momentos do PPLS, e na segunda, foi concluída com a apresentação do quarto e quinto momento. Durante a explanação deste último momento, reservou-se alguns minutos para esclarecimentos sobre indicadores (o que são, como apresentá-los e exemplos).

A etapa da *prática* (**Figura 2**) foi caracterizada pela execução do PPLS. Primeiramente houve a divisão dos participantes em grupos, de forma que, em cada um, houvesse representação de cada instância convidada: Cerest, NRS/BRS e Divast. Esta etapa também foi segmentada em duas partes, com o intuito de alternar com a exposição teórica: a primeira etapa da prática foi executada após a exposição dos três primeiros momentos do PPLS e a segunda após a exposição dos momentos finais.



Figura 2 Fluxo da etapa prática da oficina educativa de planejamento e programação local em saúde do trabalhador, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

Fonte: Elaboração própria

Para a prática do planejamento, foram elaboradas duas matrizes (**Figura 3**) baseadas nos cinco momentos do PPLS. As matrizes foram impressas e entregues para cada grupo.

Além disso, foi disponibilizado um material de apoio impresso com o conteúdo dos slides explicativos sobre os momentos do PPLS, apresentados na etapa de exposição.

Elaboração da programação Operativa (4º momento – PPLS) Oficina - Planejando estratégias para ampliação da notificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho no estado da Bahia			
Problema:			
Objetivo geral:			
Causa¹:			
Objetivo específico:			
Ação necessária para atingir o objetivo específico	Facilidades/Oportunidades	Dificuldades/Nós críticos	Estratégias (como fazer para superar as dificuldades e potencializar as facilidades)
¹ Escolha uma causa da árvore de problemas que o serviço tenha governabilidade para intervir.			

Acompanhamento e avaliação da programação operativa (5º momento – PPLS) Oficina - Planejando estratégias para ampliação da notificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho no estado da Bahia						
Objetivo específico:						
Ação:						
AÇÃO	Atividades necessárias para a execução da ação	Responsáveis	Prazo	Indicador	Fonte de verificação	Periodicidade de coleta e formas de divulgação dos resultados

Figura 3 Matrizes para etapa prática da oficina educativa em planejamento e programação local em saúde do trabalhador, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

Fonte: Elaboração própria

Prática do momento 1 – análise da situação de saúde

A análise da situação de saúde refere-se ao momento em que os problemas são identificados, formulados, priorizados e explicados.

A identificação do problema consistiu na apresentação do conteúdo sobre PAIR apresentado no Plano Estadual de Saúde 2020-2023. O problema identificado foi: baixa frequência da notificação da PAIR relacionada ao

trabalho entre 2010 e 2018. Para a prática da formulação do problema, foi solicitado aos grupos que o reescrevessem do modo mais preciso e completo (indicando o que é, onde ocorre, quem é atingido e quando ocorre). Em seguida, deveriam classificá-lo como um problema do estado de saúde da população ou do sistema de saúde.

Por não haver uma lista de problemas identificados (apenas um), a prática da priorização do problema não foi realizada. Esta prática foi substituída pelo detalhamento do processo de priorização: apresentação e explicação de cada critério, modelo de matriz e uso de exemplos fictícios para demonstrar o processo. A explicação do problema, ou seja, o levantamento das causas e consequências da subnotificação da PAIR, foi feita previamente à oficina. Para a coleta destas percepções, foi aplicado um questionário eletrônico a todos os 15 Cerest regionais do estado e realizadas reuniões com os técnicos da Divast responsáveis pelo apoio institucional e técnico. As respostas (**Quadro 1**) foram sistematizadas e apresentadas aos participantes da oficina, junto à imagem de uma árvore. O uso da árvore teve como objetivo ilustrar a representação das causas como as raízes do problema da subnotificação e suas consequências como os galhos e folhas. Por conseguinte, foi possível reforçar a ideia de que, assim como uma árvore enfraquece ou morre ao ter suas raízes removidas, o planejamento de ações para atuar sobre as causas de um problema pode mitigá-lo ou eliminá-lo de forma efetiva.

Quadro 1 Síntese das respostas ao questionário eletrônico para levantamento das causas e consequências da subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho, 2021

Temas das perguntas	Síntese das respostas
Protocolo Perda Auditiva Induzida por Ruído do Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco conhecimento e uso do protocolo
Fluxos com a Rede de Atenção à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de fluxo com a atenção básica e especializada
Aptidão para atendimento e apoio matricial	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe pouco apta para dar apoio matricial em relação a este agravo
Barreiras para identificação, investigação, notificação e matriciamento da Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de profissional de referência específico da área (otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo) - Ausência de demanda por apoio sobre o agravo - Realização de pouca ou nenhuma atividade de Educação Permanente, Comunicação em Saúde ou Educação em Saúde sobre o assunto nos últimos 10 anos - Pouco tempo de atuação das equipes devido à rotatividade pela troca de gestão política
Causas da subnotificação	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa mobilização para o problema - Necessidade de capacitações - Falta de vigilância ativa para o agravo
Consequências da subnotificação	<ul style="list-style-type: none"> - Não conhecimento do perfil epidemiológico - Invisibilidade do problema - Dificuldade de diagnóstico em populações que trabalham informalmente - Escassez de políticas públicas relacionadas ao tema

Na oficina, as respostas foram apresentadas na íntegra.

Fonte: Elaboração própria

Prática do momento 2 – definição de objetivos

No momento da definição, são determinados o objetivo final (a partir do problema priorizado) e os objetivos específicos (a partir das causas do problema).

Foi solicitado que cada grupo definisse o objetivo final e, em seguida, escolhesse uma das causas do problema, a qual pudesse intervir, para definir um objetivo específico.

Prática do momento 3 – definição de ações, análise simplificada de viabilidade e desenho de estratégias de ação

Neste momento, são definidas as ações necessárias para o cumprimento dos objetivos específicos, bem como são identificadas as facilidades e dificuldades para a execução dessas ações. O momento é finalizado com o desenho de estratégias para aproveitar as facilidades e superar as dificuldades.

A cada grupo, foi solicitado indicar uma ação necessária para cumprir o objetivo específico. Após a escolha, deveriam listar as facilidades e dificuldades para a realização desta ação e, por fim, definir meios para fazer uso das facilidades e transpor as dificuldades.

Prática do momento 4 – elaboração da programação operativa

A elaboração da programação operativa é o momento no qual são identificadas as atividades necessárias para execução das ações, nomeando os respectivos responsáveis e estabelecendo prazos.

Para a prática desse momento, os grupos foram requisitados a identificar as atividades necessárias para executar a ação escolhida. Em seguida, deveriam nomear os respectivos responsáveis e estabelecer prazos para finalização de cada atividade.

Prática do momento 5 – acompanhamento e avaliação da programação operativa

Neste momento, são escolhidos indicadores para medir o grau de cumprimento das ações, estabelecidas suas fontes de verificação, periodicidade da coleta e formas de divulgação dos resultados.

Foi solicitado aos grupos que escolhessem um indicador para acompanhar o cumprimento da ação. Para auxiliar a escolha, sugeriu-se uma pergunta orientadora: “Que medida eu posso usar para acompanhar o avanço da execução desta ação?”. Em seguida, deveriam eleger uma fonte de verificação, ou seja, como obter a informação necessária para alimentar o indicador. Na sequência, determinariam a periodicidade da coleta desses dados e, por fim, as formas de divulgação dos resultados.

Para cada tarefa solicitada aos grupos, determinou-se um tempo para a conclusão. Durante a prática, os participantes de cada grupo discutiram entre si e as facilitadoras (residente e preceptora) estavam à disposição para dúvidas. Ao final desta etapa prática, os grupos deveriam estar com as matrizes preenchidas.

A etapa da *socialização* caracterizou-se pela apresentação das programações operativas (planos de ação) desenvolvidas por cada grupo. Os participantes foram informados do recolhimento dos planos de ação para posterior digitação, revisão e devolução, com possíveis sugestões via *e-mail*.

A etapa final, *avaliação*, consistiu em cada participante expor suas impressões sobre a atividade. Foi solicitado o preenchimento de uma ficha de avaliação indicando os aspectos positivos, negativos e sugestões para a oficina.

Resultados e discussão

Durante toda a oficina, o público foi muito participativo. A etapa de *discussão* se desenvolveu de forma enriquecedora, pois as dúvidas, percepções, contribuições e comentários abrangeram várias temáticas relacionadas à PAIR e Saúde do Trabalhador, a saber: escolha e uso do EPI; medidas de proteção coletivas; audiometria como instrumento de monitoramento da PAIR; culpabilização do trabalhador; iniciativa das empresas perante o trabalhador adoecido; importância da vigilância de ambientes e processos de trabalho; invisibilidade da PAIR; olhar sobre o trabalho informal; políticas públicas para a PAIR; impacto social da PAIR; perda auditiva causada pela exposição a substâncias químicas; campanhas educativas para a rede assistencial e trabalhadores em geral; diversidade de ambientes de trabalho com elevados níveis de pressão sonora; conhecimento dos profissionais que trabalham diretamente com a audição quanto à notificação da PAIR; e medidas de reabilitação para o trabalhador acometido por PAIR.

A discussão, com a expressão de diversos pontos de vista e abordagem de variadas temáticas, durou quase o dobro do tempo planejado. O alto grau de interesse no tema pode ser justificado pelo comentário de um dos participantes, que revelou ser sua primeira participação em um evento sobre PAIR em mais de uma década na área de Saúde do Trabalhador no estado. Tais fatos confirmam a invisibilidade da PAIR perante outros agravos, sua falta de prioridade nas práticas de ST⁹ e a necessidade de se abordar mais o tema junto a estes profissionais.

Uma das temáticas abordadas na discussão estava diretamente relacionada à notificação: conhecimento dos profissionais da área da audiology quanto à notificação da PAIR. Apesar desta notificação ser obrigatória a todos os profissionais de saúde¹, os otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos destacam-se, por serem aqueles que lidam continuamente com o público acometido pela PAIR. Condizendo com a literatura, os participantes expuseram o pouco conhecimento que os profissionais possuem sobre a obrigação de notificar, sua pouca familiaridade com os documentos relacionados à notificação da PAIR, além da escassez de profissionais com capacitação na área^{11,31}. Essas constatações demonstram a necessidade de intervenções educativas para este público, bem como revelam a falta que fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas fazem em espaços de planejamento em ST. Sendo assim, a prática do planejamento baseado no enfoque estratégico-situacional pelas instâncias específicas de ST, o qual pressupõe a participação de diversos atores sociais que fazem parte da situação-problema^{19,20,29}, é um instrumento indispensável no enfrentamento da subnotificação da PAIR relacionada ao trabalho.

Ainda com relação aos profissionais da área da audiology, um caminho adicional a ser considerado para potencializar o aumento da notificação da PAIR é a presença de uma referência técnica especializada nas secretarias de saúde de cada estado. O fonoaudiólogo, inclusive, está entre um dos profissionais sugeridos (não obrigatórios) para compor a equipe mínima dos Cerest estaduais, regionais e municipais^{18,32}, todavia, sua presença é bastante restrita nesses serviços³², situação que contribui, em alguma medida, para a subnotificação da PAIR. Esta referência estaria dedicada a fomentar iniciativas, monitorar e avaliar a notificação do agravo, bem como as ações que estão sendo realizadas no território relativo à saúde auditiva dos trabalhadores. Também estaria envolvida em vários processos de trabalho da ST em geral, numa perspectiva interdisciplinar, fortalecendo, portanto, a vigilância deste agravo que é tão invisibilizado.

A etapa de *exposição* caracterizou-se como um ponto forte da estratégia, pois a apresentação dos diversos aspectos da situação da notificação da PAIR no estado em período pregresso reafirmou a pertinência educativa da base da prática do PPLS ser um problema real e não uma situação fictícia. Além disso, a apresentação dessas informações permitiu que os participantes identificassem diversas possibilidades de intervenção para o enfrentamento da subnotificação.

Deste modo, a informação de que apenas 53% das regiões de saúde do estado haviam notificado pelo menos um caso de PAIR em 10 anos, por exemplo, tornou evidente oportunidades de ação para que os 47% restantes começem a notificar. O dado sobre a ausência de notificação de PAIR por parte da rede privada revelou aos participantes uma grande necessidade de intervenções educativas junto aos profissionais dos serviços de saúde complementar e suplementar. Esta estratégia é justificada pelo papel da direção estadual e municipal do SUS em garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho^{18,33}.

A etapa *prática* foi conduzida de forma satisfatória. Os participantes não demonstraram dificuldades e compartilharam poucas dúvidas. Os questionamentos, em sua maioria, referiam-se ao momento 2 do PPLS (Definição

de Objetivos), e estavam relacionados à necessidade da quantificação do objetivo geral, estabelecimento do prazo para o alcance dos objetivos e parâmetros a serem usados para estabelecer a meta do objetivo geral.

As adaptações da condução do PPLS nesta etapa constituíram-se como um ponto forte e um ponto fraco da estratégia. A escolha de realizar o processo de explicação de problemas em um momento prévio à oficina foi positiva. Esta decisão não teve apenas o objetivo de possibilitar a realização da oficina em apenas um encontro, como já mencionado, mas também apurar a percepção dos participantes quanto à amplitude de entendimento, que é possível obter ao conhecerem a concepção dos diversos atores sociais sobre a explicação do problema. Mesmo não sendo acessados os pontos de vista das representações dos trabalhadores expostos ao ruído ou das categorias profissionais que trabalham diretamente com a audição (fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas), foi possível tornar notória a importância desse movimento participativo. Assim, realizar previamente esta etapa não fragilizou o aprendizado, pois o que foi apresentado era a percepção dos próprios participantes acessadas de forma antecipada.

Já a decisão de não realizar a prática da priorização de problemas foi um ponto a ser aprimorado. Em uma possível replicação da estratégia, sugere-se a não substituição, ainda que não haja uma lista de problemas. Recomenda-se uma simulação da priorização de problemas. Tal recomendação justifica-se pela robustez que o exercício prático confere ao aprendizado.

Os planos de ação apresentados na etapa da *socialização* revelaram excelentes propostas para ampliação da notificação da PAIR. Para alcançar este objetivo, cada um dos três grupos delineou ações, como: busca ativa de casos de PAIR relacionada ao trabalho nos serviços especializados em saúde auditiva, clínicas de saúde ocupacional e setores de saúde ocupacional de empresas; desenvolvimento de ações de educação permanente sobre PAIR relacionada ao trabalho; e instituição de plano de educação permanente sobre PAIR relacionada ao trabalho para profissionais e gestores dos serviços de saúde. Tais propostas demonstram as diversas possibilidades de intervenção que podem ser planejadas, com o objetivo de ampliar a notificação deste agravo.

A vivência prática do PPLS proporcionou mais que o aprendizado de como planejar estrategicamente para a saúde, a fim de controlar ou solucionar um problema. Aprender a usar esse instrumento viabilizou o entendimento de que é possível se organizar e intervir de forma sistematizada para enfrentar o problema da subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, em especial a DART. O planejamento, de fato, possibilita o pensar estrategicamente vislumbrando os rumos, caminhos possíveis, objetivos factíveis e seleção de ações concretas necessárias para alcançar o objetivo desejado³⁴. Mais que isso, identificar os problemas e os meios para superá-los eleva a consciência sanitária das pessoas e facilita sua mobilização³⁵.

Essa mobilização foi nitidamente visível nos participantes, não apenas pelo grande interesse na temática, nível das discussões entre os grupos e declarações de satisfação em participar do evento. O destaque desta mobilização durante a oficina esteve no fato de que, na etapa prática, embora tenha sido solicitada a escolha de apenas uma ação para a continuidade do planejamento (execução dos momentos 3, 4 e 5), todos os grupos finalizaram o processo desenvolvendo mais de uma. Além disso, tal mobilização extrapolou o momento da oficina, tendo sido observada referência ao compartilhamento do infográfico e aprendizados sobre a PAIR e o PPLS com os profissionais da Rede de Atenção à Saúde em encontro posterior de apoio institucional.

A oficina foi muito bem avaliada, tendo os participantes ressaltado a pertinência da iniciativa e a metodologia utilizada. De forma geral, consideraram como pontos fortes a ampliação do conhecimento sobre o tema e as experiências compartilhadas. Estas devolutivas reforçam a necessidade de se fomentar atividades que deem visibilidade à PAIR relacionada ao trabalho. Além disso, apontam o quanto é fundamental incluir na programação das atividades educativas um momento de expressão dos participantes acerca do tema. Uma vez que a Educação Permanente em Saúde (EPS) destina-se a transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, é necessário transcender a simples transmissão de conhecimentos e saberes técnicos³⁶ e incluir o seu compartilhamento.

Outro ponto forte relatado pelos participantes foi a própria metodologia de planejamento utilizada: o PPLS. Eles mencionaram ser de fácil entendimento e prática. Alguns participantes relataram a intenção de incorporar a metodologia nos seus processos de trabalho, para o enfrentamento dos problemas de ST vigentes nos municípios de sua abrangência territorial.

Ressalta-se que é difícil incorporar o planejamento nos processos de trabalho, pelo fato deste ser hegemonicamente visto como uma atividade adicional não integrada à rotina dos profissionais. Planejar estrategicamente é uma atividade que requer tempo e compromisso, portanto, é necessário o incentivo à sua incorporação na cultura organizacional das instâncias da ST. Incluir a capacitação em Planejamento e Programação Local em Saúde nas atividades de educação permanente para os Cerest, Núcleos de Saúde do Trabalhador, RTST regionais e municipais poderá colaborar com a construção da cultura do planejamento estratégico.

Uma vez integrado às práticas destas instâncias, o planejamento tem o potencial de contribuir com a ampliação da notificação e da visibilidade das DART, com o aumento do conhecimento sobre a saúde do trabalhador pelos profissionais da rede de atenção à saúde, bem como o desenvolvimento do seu olhar quanto a relação entre a doença e o trabalho. Tais contribuições fortalecerão a implementação das políticas de saúde do trabalhador^{17,33}.

A avaliação dos participantes quanto ao ponto fraco da oficina incluiu a não participação dos demais atores da rede. Diante disto, recomendaram a realização da atividade com os Cerest e RTST das outras macrorregiões. Adicionalmente, sugeriram oficinas, no mesmo formato, que abordassem outras doenças e agravos. A presença de representantes de outras macrorregiões traria, de fato, enriquecimento adicional às etapas de *discussão e socialização*, com o acréscimo de mais pontos de vista, dúvidas, contribuições, comentários e planos de ação compartilhados. Porém exigiria uma quantidade maior de recursos e tempo que não estavam disponíveis durante a realização da oficina. De todo modo, a presença de participantes de apenas uma macrorregião não interferiu na conquista do objetivo, apenas restringiu seu alcance. Ante o exposto, recomendou-se desdobramentos da ação, de modo que esta fosse configurada como uma atividade piloto.

Conclusão

A experiência relatada mostrou-se bem-sucedida ao contribuir com a visibilidade da PAIR relacionada ao trabalho nos Cerest e entre os RTST regionais da macrorregião participante da oficina. Além disso, fomentou a tomada de consciência e mobilização dos técnicos para enfrentamento da subnotificação da PAIR, ao tempo que propiciou efetiva qualificação em PPLS dos participantes, bem como o estímulo de sua incorporação nos processos de trabalho.

Com relação às limitações desde estudo, destaca-se a ausência de avaliação dos impactos da oficina no trabalho das RTST, devido ao processo de conclusão do estágio da residente logo após o evento; amostra reduzida levando em conta a não participação dos Cerest e RTST regionais das outras oito macrorregiões de saúde do estado; e a substituição da prática da priorização de problemas.

Ainda assim, parece legítimo afirmar que este trabalho poderá oferecer uma contribuição importante para o campo da ST, por trazer a qualificação em PPLS para os Cerest e RTST como estratégia para ampliar a notificação e dar visibilidade à PAIR relacionada ao trabalho.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 18 fev 2016 [citado em 14 set 2021];1:23. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/22311994
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Diário Oficial da União [Internet]. 18 fev 2016 [citado em 14 set 2021];1:24. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/22312148
3. Brasil. Ministério da Saúde. A epidemiologia da saúde do trabalhador no Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2020 [citado em 20 dez 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epidemiologia_saude_trabalhador_brasil.pdf
4. Cerest. Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador: notificação em fonoaudiologia [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado em 20 Dez 2021]. Disponível em: https://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/boletim_2.pdf

5. Sousa SP, Mascarenhas MD, Silva MC, Almeida RA. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil – 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):465-74. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300012&lng=pt
6. Silva AN, Oliveira LA, Lima JC, Marcacine PR, Ribeiro AC, Rodrigues G, et al. Notificação compulsória de agravos em saúde do trabalhador: avaliando a subnotificação. *Cad Educ Saúde Fisioter*. 2020;7(14):e71402. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v7n14.a2>
7. Faria GS, Favarim ME, Lima JC, Felipe LR, Rodrigues G, Oliveira LA, et al. Resultados de uma intervenção educativa sobre o nível de conhecimento dos trabalhadores da rede municipal de atenção à saúde de Uberaba sobre os agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho. *Braz J of Dev*. 2020;6(7):46616-29. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-337>
8. Gusmão AC, Meira TC, Ferrite S. Fatores associados à notificação de perda auditiva induzida por ruído no Brasil, 2013-2015: estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(2):e2020607. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200018>
9. Ferrite S, Meira T, Santana V, Cavalcante F, Gusmão A, Peres MP, et al. Boletim da vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho: perda auditiva induzida por ruído ocupacional [Internet]. Salvador: UFBA; 2013 [citado em 13 Ago 2021]. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/BOL7_PAIR.pdf
10. Pedroso HC, Gonçalves CG. Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba - Paraná. *CoDAS*. 2016;28(5):575-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015264>
11. Brasileiro MA, Santana MC, Camboim ED. Fatores associados à subnotificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2014;16(4): 54-62. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/11180/7782>
12. Rodrigues NR. Fatores de subnotificação da perda auditiva induzida por ruído – PAIR – relacionada ao trabalho [dissertação de mestrado]. Palmas: Universidade Federal do Tocantins; 2012. Disponível em: <https://docs.uft.edu/share/s/BefA-fXZRGuiqjIozNWwMg>
13. Melo MA, Dela Coleta MF, Dela Coleta JA, Bezerra JC, Castro AM, Melo AL, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Rev Adm em Saúde*. 2018;18(71). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>
14. Brasil. Nota Informativa nº 94/2019 - DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 14 Set 2021]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/nota-informativa-n.-942019-dsastesvsms.pdf>
15. Assunção AA, Abreu MN, Souza PS. Prevalência de exposição a ruído ocupacional em trabalhadores brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(10):e00094218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094218>
16. Gonçalves CG, Guida HL. Saúde Ambiental: ação em vigilância em saúde do trabalhador exposto a agentes otoagressivos. In: Boéchat EM, Menezes PL, Couto CM, Frizzo AC, Scharlach SC, Anastasio AR, organizadores. *Tratado de Audiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p. 356-63.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* [Internet]. 24 ago 2012 [citado em 14 Set 2021];1:46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 603, de 08 de novembro de 2018. Proposta de reorganização das ações e serviços de saúde do trabalhador na rede SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. 19 dez 2018 [citado em 14 Set 2021];1:136. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55882569
19. Artmann E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cad Oficina Soc*. 2000;3:98-119.
20. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF, organizador. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba; 2010. p. 17-32.
21. Teixeira CF, Vilasbôas AL, Jesus WL. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: Teixeira CF, organizador. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba; 2010. p. 51-76.
22. Rocha MN, Cerqueira SC, Teixeira CF. Planejamento municipal no SUS: o caso da secretaria municipal de saúde de Salvador. In: Teixeira CF, organizador. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba; 2010. p. 77-94.
23. Santos AR, Santos RM, Vilela AB, Oliveira MV, Segundo RP, Anjos SD. Participação da estratégia saúde da família na construção do plano municipal de saúde: um relato de experiência. *Rev Saude.com*. 2015;11(2):280-90. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/373/303>
24. Silva CA, Sanabria CA, Silva EM, Musse JD, Souza AM, Rodrigues DS, et al. Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS): uma proposta para desenvolvimento de ações na atenção primária à saúde. *Rev Saude Col UEFS*. 2017;7(2):8-12. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i2.1782>

25. Araújo LVF, Lessa RS, Costa RF. Planejamento e programação local em saúde como metodologia de ensino-aprendizagem no curso de medicina. Rev Saude.com. 2021;17(1):2106-15. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i1.5765>
26. Uzêda AA, Silva HO, Caires JS, Tavares JC, Oliveira JD, Rodrigues LF, et al. Diagnóstico e prevenção da dengue em uma área de cobertura da estratégia saúde da família. Rev Saude Col UEFS. 2017;7(2):21-34. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i2.1664>
27. Brito CS. O planejamento e a programação local em saúde como garantia do diagnóstico real das necessidades de saúde da comunidade. Rev Saude.com. 2005;1(2):157-62. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/54/35>
28. Santos AB. Identificação dos problemas de saúde entre pessoas privadas de liberdade. Rev APS. 2020;23(1):210-18. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16799>
29. Vilasbôas AL. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004 [citado em 15 set 2021]. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/proformar_6.pdf
30. Müller N, Hortelan MP, Gentil DF, Calças IR, Reis CB, Machado AA. Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde: embasamentos para mudanças no perfil assistencial. Braz J Health Rev. 2021;4(1):475-84.
31. Cesaro BC, Oliveira F, Mosman R, Veras C, Silveira EC, Sá LK. Fonoaudiólogos na Saúde do Trabalhador. In: Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida [Internet]; 30 maio–02 jun 2018; Manaus. Porto Alegre: Rede Unida; 2018 [citado em 20 Dez 2021]. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/5301/0>
32. Gusmão AC, Meira TC, Santos FC, Ferrite S. A Fonoaudiologia nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Brasil. Rev CEFAC. 2018;20(6):723-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820621117>
33. Bahia. Portaria Estadual SESAB nº 30, de 15 de janeiro de 2021. Institui a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado da Bahia [Internet]. 16 jan 2021 [citado em 20 dez 2022]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/PortariaEstadualSesab_30_PSTT-BA_15jan2021.pdf
34. Tancredi FB, Barrios SR, Ferreira JH. Planejamento em saúde [Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998 [citado em 23 Fev 2022]. Disponível em: <http://colecoes.sibi.usp.br/fsp/items/show/2378>
35. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Drumond JM, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 767-82.
36. Silva LA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VM, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm. 2011;20(2):340-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07022011000200017>

Informação sobre trabalho acadêmico: Este manuscrito é baseado no trabalho de conclusão de residência de Flávia Verena Nascimento Santana (*in memoriam*) intitulado “Enfrentamento da subnotificação da perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho: a experiência de uma oficina educativa em planejamento e programação local em saúde do trabalhador”, apresentada em 2022 na Universidade Federal da Bahia.

Contribuições de autoria: Santana FVN (*in memoriam*) foi responsável pelo planejamento, pela organização, análise de dados, discussão, redação, revisão crítica do manuscrito, na aprovação da versão final e assume responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado. Arce VAR foi responsável pelo planejamento, discussão, revisão crítica do manuscrito, na aprovação da versão final e assume responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Os autores declararam que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Conflitos de interesses: Os autores declararam que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflito de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Nota de pesar: Lamentamos profundamente o falecimento da autora Flávia Verena Nascimento Santana, que deixou uma marca indelével para o enriquecimento do campo da Saúde do Trabalhador com a publicação deste artigo na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO). Flávia será lembrada com gratidão e respeito por todos aqueles que tiveram a honra de conhecê-la e trabalhar com ela.

Recebido: 12/04/2022
Revisado: 24/04/2023
Aprovado: 19/07/2023

Editor-chefe:
José Marçal Jackson Filho