

Conhecimento, atitude e prática de médicos sobre comunicação de acidente de trabalho na atenção básica

Physicians' knowledge, attitude and practice about reporting work-related accidents in primary care

Conocimiento, actitud y práctica de los médicos sobre cómo reportar accidentes de trabajo en atención primaria

Otenberg Nogueira de Souza Júnior¹

ORCID: 0000-0003-0329-0341

Bruno Souza Benevides²

ORCID: 0000-0002-1697-3427

Márcio Flávio Moura de Araújo¹

ORCID: 0000-0001-8832-8323

Sharmênia de Araújo Soares Nuto¹

ORCID: 0000-0002-4763-6773

Lívia Moreira Barros³

ORCID: 0000-0002-9763-280X

Samuel Carvalho Guimarães¹

ORCID: 0000-0002-2933-232X

Roberto Wagner Júnior

Freire de Freitas¹

ORCID: 0000-0001-9295-1177

Resumo

Objetivo: Avaliar conhecimento, atitude e prática (CAP) de médicos sobre Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) na Atenção Básica. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de novembro de 2020 a janeiro de 2021, com aplicação do Inquérito com 229 médicos de Fortaleza, Ceará. O instrumento foi enviado de forma eletrônica com perguntas sobre conhecimento, atitude e prática em relação à CAT. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n.º 4.263.48. **Resultados:** O maior índice de inadequação foi relativo à prática (85,59%). O conhecimento inadequado foi associado à existência de distintas formas de contratação médica ($p=0,04$), à prática inadequada ($p<0,001$) e à atitude inadequada ($p=0,009$). Atitude inadequada foi associada à prática inadequada ($p=0,026$) e ao conhecimento inadequado ($p=0,009$). Ademais, 88,21% dos participantes ($n=202$) afirmaram nunca ter preenchido a CAT. As práticas inadequadas estiveram associadas ao conhecimento inadequado ($p<0,001$) e à atitude inadequada ($p=0,026$). **Conclusão:** O conhecimento, a atitude e a prática dos médicos em relação à CAT necessitam ser aprimorados.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em saúde; Médicos; Acidentes de Trabalho.

¹Fundação Oswaldo Cruz. Eusébio, Ceará, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

E-mail: robertowjff@gmail.com

O que se sabe?

A prática clínica nos serviços de saúde tem retratado, de forma empírica, desconhecimento de médicos sobre a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) na Atenção Básica de Saúde.

O que o estudo adiciona?

Dados avaliativos sobre conhecimento, atitude e prática de médicos da Atenção Básica sobre Comunicação de Acidentes de Trabalho demonstra a necessidade urgente de aprimoramento e educação médica sobre a temática.



Como citar este artigo: Souza ON Jr, Benevides BS, Araújo MFM, Nuto SAS, Barros LM, Guimarães SC, Freitas RWJF. Conhecimento, atitude e prática de médicos sobre comunicação de acidente de trabalho na atenção básica. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4160. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4160

Abstract

Objective: To evaluate physicians' knowledge, attitude and practice (KAP) on Work-related Accident Reports (Comunicações de Acidentes de Trabalho, CATs) in Primary Care. **Methods:** A cross-sectional study carried out from November 2020 to January 2021, with application of the Survey to 229 physicians from Fortaleza, Ceará. The instrument was sent electronically with questions about knowledge, attitude and practice in relation to the CAT. The project was approved by a Research Ethics Committee under opinion No. 4.263.48. **Results:** The highest inadequacy rate was related to practice (85.59%). Inadequate knowledge was associated with the existence of different forms of medical employment ($p=0.04$), inadequate practice ($p<0.001$) and inadequate attitude ($p=0.009$). Inadequate attitude was associated with inadequate practice ($p=0.026$) and inadequate knowledge ($p=0.009$). Furthermore, 88.21% of the participants ($n=202$) stated that they had never filled in the CAT. Inadequate practices were associated with inadequate knowledge ($p<0.001$) and inadequate attitude ($p=0.026$). **Conclusion:** The physicians' knowledge, attitude and practice in relation to the CAT need to be improved.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes and Practice; Physicians; Work-related Accidents.

Resumen

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de los médicos sobre la Comunicación de Accidentes de Trabajo (CAT) en Atención Primaria. **Métodos:** Estudio transversal realizado entre noviembre de 2020 y enero de 2021, aplicando la Encuesta a 229 médicos de Fortaleza, Ceará. El instrumento se envió de forma electrónica con preguntas sobre el conocimiento, la actitud y la práctica en relación con la CAT. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación, con n.º de opinión 4.263.48. **Resultados:** La tasa de deficiencia más elevada correspondió a la práctica (85,59%). Conocimiento inadecuado estuvo asociado con existencia de distintas modalidades de contratación médica ($p=0,04$), práctica inadecuada ($p<0,001$) y actitud inadecuada ($p=0,009$). Actitud inadecuada presentó asociaciones con práctica inadecuada ($p=0,026$) y con conocimiento inadecuado ($p=0,009$). Además, el 88,21% de los participantes ($n=202$) afirmó que nunca habían completado un CAT. Las prácticas inadecuadas estuvieron asociadas con conocimiento inadecuado ($p<0,001$) y actitud inadecuada ($p=0,026$). **Conclusión:** Es necesario mejorar el conocimiento, la actitud y la práctica de los médicos en relación con la CAT.

Descriptoros: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Médicos; Accidentes de Trabajo.

INTRODUÇÃO

O termo Trabalho é um “processo dinâmico entre trabalhador, ambiente, métodos produtivos, relações psicossociais e éticas, resultando em um produto ou atividade”.⁽¹⁾ Pode ser definido, também, como uma atividade a ser realizada, de forma individual ou em grupo, tendo como características principais a dinamicidade, a complexidade e a volatilidade, em que é possível distinguir seres humanos dos outros mamíferos devido à sua essência reflexiva, consciente, assertiva, estratégica, instrumental e moral.⁽²⁾ Uma vez que o trabalho tem grande relevância e influência na vida das pessoas, é muito complicado, ou até, inviável, separar a vivência humana da atividade laboral.⁽³⁾

Por sua vez, trabalhadores são todos os homens e mulheres que trabalham na zona urbana ou rural, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, da existência de vínculo formal ou informal e de atuarem no setor público ou privado. Ademais, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) abrange trabalhadores assalariados, autônomos, avulsos, temporários, cooperativados, aprendizes, estagiários, domésticos, aposentados e desempregados.⁽⁴⁾

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, no trimestre novembro-janeiro de 2021, os trabalhadores brasileiros somavam cerca de 100,2 milhões de pessoas (aproximadamente 47,30% da população brasileira).⁽⁵⁾ No Ceará, de acordo com o mesmo documento para o trimestre outubro-dezembro de 2020, eram 3,80 milhões de trabalhadores (aproximadamente 41,16% da população). Em Fortaleza, segundo o último censo, havia em torno de 849 mil trabalhadores (aproximadamente 32,10% da população).⁽⁶⁾

Diante da magnitude expressiva de brasileiros ativos em suas atividades laborais, faz-se de suma importância levar em consideração as ações de Saúde do Trabalhador (ST) que visem atender às necessidades de saúde dessas pessoas. ST é o termo usado para se referir ao conjunto de medidas que visam melhorar, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores que estão expostos aos perigos e danos relacionados ao trabalho. Para tanto, são usadas ações de vigilância epidemiológica e sanitária.⁽⁷⁾

Durante o ano de 2018, foram registrados no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) cerca de 576,9 mil acidentes de trabalho. Comparado com 2017, o número de acidentes de trabalho teve um acréscimo de 3,47%. O total de acidentes registrados com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) aumentou em 5,19% de 2017 para 2018. Do total de acidentes com CAT registrada, os acidentes típicos representaram 75,47%, os de trajeto 22,56% e as doenças do trabalho 1,97%. O sexo masculino foi o mais prevalente.⁽⁸⁾

Quando fica doente, o trabalhador costuma buscar assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso se deve ao fato de que a APS é bastante descentralizada e abrangente, contando com unidades próximas às casas e aos locais de trabalho das pessoas.

No Brasil, a Atenção Básica é operacionalizada prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que, por sua vez, é formada, preferencialmente, pelas Equipes de Saúde da Família (eSF). Tais equipes são compostas, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe, ainda, o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal).⁽⁹⁾

Cada membro da equipe de saúde possui atribuições que são comuns a todos e específicas de acordo com cada categoria. Dentre as que podem ser desempenhadas pelo médico, destacam-se as ações voltadas para a Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e o conhecimento e atuação de acordo com as políticas e diretrizes do Ministério da Saúde.⁽⁹⁾

Dentre as políticas citadas anteriormente, enfatiza-se a PNSIT que define os princípios, as diretrizes e as estratégias das esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador.⁽⁹⁾ A política mencionada enfatiza fortemente a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), destacando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, a agregação de valor ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde e o reconhecimento do território enquanto local de atuação do trabalhador.⁽⁹⁾

Dentre as ações da VISAT, está a identificação e a notificação de situações de risco e agravos relacionados ao trabalho. Diante de um acidente ou doença relacionados ao trabalho, o médico, além da notificação, deve emitir a CAT. Tal documento será a ferramenta para caracterização do nexo entre o acidente/doença e o trabalho, bem como garantirá o acesso do trabalhador segurado aos benefícios de natureza acidentária junto ao INSS.⁽¹⁰⁾

Uma forma de reconhecer um acidente de trabalho (comum ou de percurso) ou uma doença relacionada ao trabalho é emitir uma CAT. Esse documento é de responsabilidade do empregador e deve ser emitido em até um dia útil, ou imediatamente em caso de morte. A CAT também pode ser emitida por um médico que não seja da empresa, um parente, um dependente do segurado, um representante do sindicato ou uma autoridade pública.⁽¹¹⁾

Buscas realizadas em bases de dados da saúde, como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF) não apresentaram estudos significativos e robustos sobre o conhecimento, a atitude e a prática de médicos sobre a CAT. Os estudos abordavam a adesão às precauções padrão por uma equipe de atendimento pré-hospitalar móvel, as possíveis diferenças de conhecimento e conduta dos médicos-peritos acidentários de um centro de reabilitação profissional, o conhecimento e a prática de pediatras brasileiros sobre doença do refluxo gastroesofágico em lactentes e o perfil de trabalhadores brasileiros vítimas de acidentes de trabalho com fluidos biológicos. Tal fato foi de suma importância para o planejamento e para o desenho do presente artigo.

Constatou-se, ainda, que pesquisadores têm utilizado o inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) para medir o que uma população sabe, pensa e como atua em relação a determinado problema. Esse inquérito pode ser adaptado a diferentes contextos, possibilitando um diagnóstico populacional referente a um determinado assunto e à identificação de possíveis caminhos para uma futura intervenção eficaz.⁽¹²⁾

Diante da lacuna do conhecimento acima descrita, da importância do trabalho para a vida das pessoas, do elevado número de trabalhadores em todo o país, da morbimortalidade decorrente dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, dos custos para o sistema de saúde e da pequena quantidade de trabalhos com dados significativos envolvendo o tema, justifica-se a importância da realização da presente pesquisa. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de médicos sobre a CAT na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza.

MÉTODOS

O método foi escrito com base nas diretrizes para relatar estudos observacionais (STROBE). Os autores atentaram-se para a lista de verificação para o tipo de pesquisa.

Trata-se de um estudo avaliativo, observacional, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, apoiado em um inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP), realizado no período de maio de 2019 a julho de 2021.

O estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde, especificamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da cidade de Fortaleza-CE. A capital encontra-se dividida administrativamente em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES).⁽¹³⁾ Optou-se por estratificar a amostra, respeitando a proporção das populações por cada CORES para a obtenção de uma amostra representativa de profissionais.

A população do estudo foi composta por médicos, trabalhadores das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com efetivo exercício no município de Fortaleza, Ceará. Vale salientar que esse quantitativo é variável de tempos em tempos, haja vista o fluxo de entrada e saída dos profissionais. Por isso, foram tomados como referência os dados relativos a novembro de 2020. A amostra de 214 profissionais foi estimada com base em uma fórmula para populações finitas, utilizando-se os seguintes parâmetros: $N=478$, prevalência= 50%, erro amostral= 5%, intervalo de confiança= 95% e nível de significância= 5% (1,96).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser médico (independentemente do sexo e da faixa etária), trabalhar nas UAPS da cidade de Fortaleza, Ceará, e cumprir carga horária igual ou superior a 20 horas semanais. Profissionais que estavam de férias ou de licença e aqueles com menos de seis meses no serviço foram excluídos do estudo.

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2020 a janeiro de 2021 através de um convite para participar da pesquisa enviado eletronicamente, via aplicativo de mensagens ou correio eletrônico. Os pesquisadores possuíam listagem atualizada dos participantes elegíveis para recrutamento. Diante do aceite em participar do estudo, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário elaborado através do *Google Forms*. O questionário foi do tipo estruturado, autoadministrado e com perguntas pré-codificadas sobre o conhecimento, a atitude e a prática em relação à CAT. Cabe destacar que o questionário foi previamente testado em um grupo de participantes com características similares às do público-alvo do estudo, para confirmar a adequação do instrumento e para garantir a qualidade das informações obtidas (pré-teste).

Quanto às questões sobre conhecimento, as respostas plausíveis foram “verdadeiras”, “falsas” ou “não sei”. No que tange à atitude, uma escala do tipo *Likert* foi usada para classificar cinco categorias de respostas, como se segue: “Concordo”, “Concordo completamente”, “Discordo”, “Discordo completamente” e “Não sei”. Por fim, em relação à prática, as possíveis respostas policotômicas foram “sempre”, “às vezes”, “raramente” e “nunca”. Além disso, os profissionais foram solicitados a informar se preencheram a CAT alguma vez.

Para a análise dos dados, o conhecimento foi considerado adequado quando o participante referiu ter ouvido falar sobre a CAT e respondeu de forma correta a todos os questionamentos sobre o referido documento. O conhecimento foi considerado inadequado quando o profissional referiu nunca ter ouvido falar sobre a CAT ou respondeu de forma incorreta algum questionamento sobre ela.

A atitude foi considerada adequada quando o profissional respondeu “concordo” ou “concordo completamente” quando perguntado se o preenchimento da CAT era atribuição dos médicos da APS. A atitude foi considerada inadequada quando o profissional respondeu “discordo” ou “discordo completamente” ou “não sei” quando foi perguntado se o preenchimento da CAT era atribuição dos médicos das Equipes de Saúde da Família.

Com relação à prática, ela foi considerada adequada quando o profissional relatou ter preenchido a CAT alguma vez e respondeu aos questionamentos com as opções “sempre” ou “às vezes”. A prática foi considerada inadequada quando o profissional relatou nunca ter preenchido a CAT ou respondeu aos questionamentos com as opções “raramente” ou “nunca”.

Para cada domínio do questionário, foi calculada uma pontuação que variou de 0 a 10, sendo 10 a pontuação mais alta, atribuída quando todas as perguntas foram respondidas corretamente. Estabeleceu-se um ponto de corte de 50% de respostas corretas, valor utilizado em estudos similares.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Os dados, após coletados e conferidos, foram exportados para uma planilha do *software Excel* versão 2019. Em seguida, procedeu-se à análise estatística utilizando-se o *software Stata* versão 15.1. Inicialmente, foram performadas análises univariadas expressas através de medidas de tendência central (para variáveis numéricas) e tabelas de frequência (para variáveis categóricas). As variáveis numéricas foram analisadas estatisticamente por meio do teste t de Student. Por sua vez, as variáveis categóricas

foram submetidas a análises bivariadas, utilizando-se os testes de hipótese Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher (quando as condições para o Qui-quadrado não foram contempladas).

Variáveis cujas análises resultaram em significância estatística no nível de $p < 0,20$ foram levadas para o modelo multivariado. Além disso, também foi utilizada a Regressão Logística Simples para expressar o nível de associação de cada variável independente com o desfecho do cálculo da odds ratio (OR) ou razão de chances. Os modelos multivariados foram realizados através de Regressão Logística Múltipla e expressos através de OR e seus respectivos intervalos de confiança. Variáveis estatisticamente associadas aos desfechos no nível de $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final. Por fim, em todas as análises foi adotado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5%.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Carlos, Ceará, conforme parecer n.º 4.263.485 de 08 de setembro de 2020 e Certificado de Apresentação para a Apreciação Ética n.º 32855920.6.0000.5043.

RESULTADOS

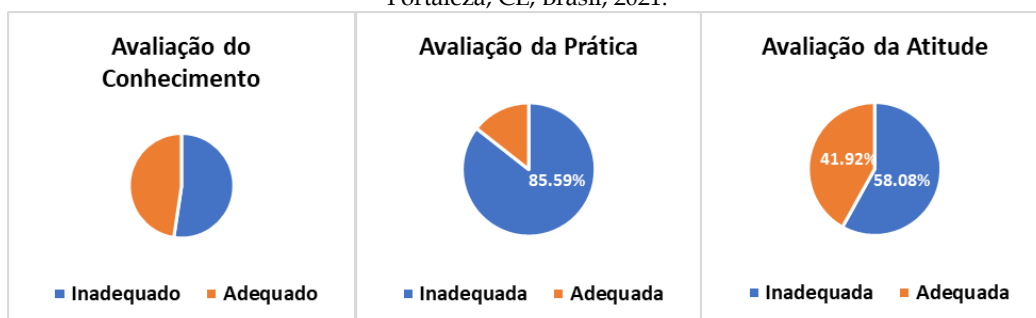
Em relação às características sociodemográficas dos participantes, prevaleceu o sexo feminino (54,59%, $n=125$). A idade variou de 21 a 69 anos e teve média de 36,42 anos (DP $\pm 1,030$). Em relação ao estado civil, 53,71% ($n=123$) referiram conviver com um parceiro(a). Em relação à raça autorreferida, predominou a branca (53,28%, $n=122$). No tocante à religião, 89,96% ($n=206$) relataram seguir alguma, predominando a católica (61,57%, $n=141$).

A amostra foi composta quase em sua totalidade por profissionais que concluíram a graduação no Brasil (96,07%, $n=220$). Houve predomínio de profissionais graduados na região Nordeste (87,77%, $n=201$), seguida pela Sudeste (5,24%; $n=12$). No que tange ao tipo de Instituição de Nível Superior (IES), 72,49% ($n=166$) informaram ter concluído o curso de graduação em uma universidade pública. Quando interrogados sobre a formação acadêmica, 54,35% ($n=125$) não possuíam curso de Especialização, 68,12% ($n=156$) não possuíam curso de Residência Médica, 85,59% ($n=196$) não possuíam grau de mestrado e 97,82% ($n=224$) não possuíam grau de doutorado.

Em relação ao regime de contratação, houve predomínio dos estatutários (32,75%, $n=75$). Por fim, considerando a carga horária de trabalho semanal, prevaleceu a opção de 32 horas presenciais nas UAPS, adicionadas de 8 horas de Educação Permanente (EP), com a proporção de 76,86% ($n=176$).

Os participantes do estudo foram classificados em cada segmento do Inquérito CAP, segundo critérios de adequação estabelecidos previamente. Conforme exposto na Figura 1, o maior índice de inadequação foi relativo à prática (85,59%). Em contrapartida, o conhecimento foi considerado adequado em 47,60% das avaliações. Já em relação à atitude, houve 41,92% de adequação.

Figura 1. Distribuição da amostra de acordo com a avaliação do conhecimento, da atitude e da prática ($n=229$). Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Autoria própria, 2021.

O conhecimento inadequado foi associado aos seguintes fatores: existência de outras formas de contratação diferentes do Programa Mais Médicos pelo Brasil (PMMB) ou Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) ($p=0,04$), prática inadequada ($p<0,001$) e atitude inadequada ($p=0,009$). As demais variáveis não apresentaram associação significativa com conhecimento inadequado (Tabela 1).

Tabela 1. Fatores associados ao conhecimento inadequado. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis	Conhecimento				p	OR	IC 95%	
	Inadequado		Adequado				LS	LI
	n	%	n	%				
Faixa etária								
<30 anos	40	50,63	39	49,37	0,863			
30-39	34	50,00	34	50,00				
40-49	31	55,36	25	44,64				
>=50	15	57,69	11	42,31				
Sexo								
Masculino	51	49,04	53	50,96	0,353			
Feminino	69	55,20	56	44,80				
Tipo de contrato								
Outro	88	57,14	66	42,86	0,040	1,791	1,025	3,130
PMMB/Residência	32	42,67	43	57,33		1	-	-
Prática								
Adequada	8	24,24	25	75,76	<0,001	1	-	-
Inadequada	112	57,14	84	42,86		4,333	1,868	10,051
Atitude								
Adequada	60	45,11	73	54,89	0,009	1	-	-
Inadequada	60	62,50	36	37,50		2,027	1,186	3,466

*Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher

**Regressão Logística Simples

Fonte: Autoria própria, 2021.

No que diz respeito à atitude inadequada, tal desfecho foi associado ao sexo feminino ($p=0,004$), existência de formas de contratação diferentes do PMMB/RMFC ($p=0,034$), prática inadequada ($p=0,026$) e conhecimento inadequado ($p=0,009$) (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores associados à atitude inadequada. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis	Atitude				p	OR	IC 95%	
	Inadequada		Adequada				LS	LI
	n	%	n	%				
Faixa etária								
<30 anos	27	34,18	52	65,82	0,172	1	-	-
30-39	31	45,59	37	54,41		1,613	0,828	3,141
40-49	23	41,07	33	58,93		1,342	0,662	2,721
>=50	15	57,69	11	42,31		2,626	1,060	6,500
Sexo								
Masculino	33	31,73	71	68,27	0,004	1	-	-
Feminino	63	50,40	62	49,60		2,186	1,271	3,757
Tipo de contrato								
Outro	72	46,75	82	53,25	0,034	1,865	1,045	3,330
PMMB/Residência	24	32,00	51	68,00		1	-	-
Prática								
Adequada	8	24,24	25	75,76		1	-	-
Inadequada	88	44,90	108	55,10	0,026	2,546	1,094	5,924
Conhecimento								
Adequado	36	33,03	73	66,97	0,009	1	-	-
Inadequado	60	50,00	60	50,00		2,027	1,186	3,466

*Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher

**Regressão Logística Simples

Fonte: Autoria própria, 2021.

Com relação à prática, 88,21% ($n=202$) afirmaram nunca ter preenchido a CAT e o principal motivo citado foi a falta de oportunidade. A prática inadequada foi associada ao conhecimento inadequado ($p<0,001$) e à atitude inadequada ($p=0,026$) (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados à prática inadequada. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis	Prática				p	OR	IC 95%	
	Inadequada n	Inadequada %	Adequada n	Adequada %			LS	LI
Faixa etária								
<30 anos	70	88,61	9	11,39	0,060	1,767	0,535	5,831
30-39	62	91,18	6	8,82		2,348	0,651	8,468
40-49	42	75,00	14	25,00		0,681	0,217	2,140
>=50	22	84,62	4	15,38		1	-	-
Sexo								
Masculino	85	81,73	19	18,27	0,129	1	-	-
Feminino	111	88,80	14	11,20		1,772	0,840	3,736
Tipo de contrato								
Outro	127	82,47	27	17,53	0,054	0,409	0,161	1,038
PMMB/RMFC	69	92,00	6	8,00		1	-	-
Atitude								
Adequada	108	81,20	25	18,80	0,026	1	-	-
Inadequada	88	91,67	8	8,33		4,333	1,868	10,517
Conhecimento								
Adequado	84	77,06	25	22,94	<0,001	1	-	-
Inadequado	112	93,33	8	6,67		2,546	1,094	5,924

*Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher

**Regressão Logística Simples

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Na análise multivariada, os fatores que permaneceram associados ao conhecimento inadequado foram: especialização em Saúde da Família (*odds ratio* [OR]: 2,007; IC 95%: 1,084-3,715), contrato diferente do PMMB/RMFC (2,28; 1,252- 4,152) e prática inadequada (5,015; 2,073-12,130).

A atitude inadequada permaneceu associada às variáveis: contrato diferente de PMMB/RMFC (2,161; 1,064-4,391), prática inadequada (2,777; 1,098-7,018), idade igual ou superior a 50 anos (3,623; 1,247-10,510), religião católica (3,556; 1,092-11,570), sexo feminino (2,053; 1,130-3,729) e não ter mestrado (3,899; 1,468-10,350).

Por fim, a prática inadequada continuou associada a: conhecimento inadequado (5,182; 2,063-13,010), trabalhar na Regional 4 (0,176; 0,042-0,725), trabalhar na Regional 6 (0,239; 0,066-0,859) e não possuir especialização (3,698; 1,193-11,460) Toda a análise multivariada está expressa e sintetizada na Tabela 4.

Tabela 4. Análise multivariada: fatores associados ao conhecimento inadequado. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

Variáveis do Inquérito CAP e fatores associados	OR	p	IC 95%	
Conhecimento inadequado				
Nenhuma especialização <i>versus</i> em saúde da família	2,007	0,027	1,084	3,715
Especialização em outra área <i>versus</i> saúde da família	2,649	0,043	1,031	6,802
Contrato diferente de PMMB/Residência	2,280	0,007	1,252	4,152
Prática inadequada	5,015	0,000	2,073	12,310
Atitude inadequada				
Contrato diferente de PMMB/RMFC	2,161	0,033	1,064	4,391
Prática inadequada	2,777	0,031	1,098	7,018
>=50 anos <i>versus</i> <30 anos	3,623	0,018	1,247	10,510
Católico <i>versus</i> sem religião	3,556	0,035	1,092	11,570
Mulheres	2,053	0,018	1,130	3,729
Contrato diferente de PMMB/RMFC	2,161	0,033	1,064	4,391
Prática inadequada				
Conhecimento inadequado	5,182	<0,001	2,063	13,010
Regional 4 <i>versus</i> 1	0,176	0,016	0,042	0,725
Regional 6 <i>versus</i> 1	0,239	0,028	0,066	0,859
Nenhuma especialização <i>versus</i> em outras áreas	3,698	0,023	1,193	11,460

*Regressão Logística Múltipla

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

A Discussão está pautada em quatro tópicos que foram construídos com base nos resultados acima destacados e confrontados com a literatura pertinente. São eles: predomínio de médicas jovens e generalistas, conhecimento inadequado, atitude inadequada e prática inadequada.

Predomínio de médicas jovens e generalistas

A predominância do sexo feminino corrobora uma tendência nacional. Embora os homens ainda sejam maioria, a diferença relacionada ao gênero vem diminuindo ano a ano. Em 2020, os homens representavam 53,4% da população de médicos e, as mulheres, 46,6%. No entanto, neste mesmo ano, percebe-se aumento da participação feminina nos estratos etários inferiores. Elas representam 58,8% dos médicos com até 29 anos e 55,3% daqueles com 30 a 34 anos.⁽¹⁷⁾

Em estudo realizado em Goiás com médicos docentes e preceptores do curso de Medicina foi identificado que 45,5% dos participantes eram representados pelo sexo feminino.⁽¹⁸⁾ Este achado vai de encontro aos resultados deste estudo e das estatísticas do Ceará em que também há predomínio do gênero masculino (56,1% homens versus 43,9% mulheres).⁽¹⁷⁾

A média de idade encontrada entre os participantes foi de 36,42 anos, ratificando a entrada de profissionais cada vez mais jovens no mercado de trabalho da medicina, no Brasil. A média de idade dos médicos brasileiros em atividade é de 45 anos. No Ceará, a média é de 43,2 anos.⁽¹⁷⁾

No presente estudo, o termo “generalista” foi usado para designar todo médico sem título de especialista. Assim, neste conjunto, estão incluídos todos os profissionais que concluíram graduação, mas não cursaram Residência Médica nem obtiveram título em sociedade médica.⁽¹⁷⁾ Em relação à formação profissional, a proporção de médicos generalistas, 68,12%, foi bastante superior aos 38,7% observados no Brasil e aos 43,3% encontrados no estado do Ceará. A razão especialista/generalista do estudo foi de 0,46, ao passo que, no Brasil, esse valor é de 1,58 e, no Ceará, 1,31.⁽¹⁷⁾

Conhecimento inadequado

A presente pesquisa indica uma lacuna considerável no conhecimento, na atitude e na prática de médicos da APS sobre Comunicação de Acidente de Trabalho. No tocante ao conhecimento, a maioria dos participantes (52,40%, n=120) apresentou conhecimento inadequado. Vale destacar que todos os profissionais trabalham em UAPS, locais em que devem ser proporcionadas ações de proteção e promoção à saúde, assim como prevenção de doenças com ênfase na educação em saúde.

Estudo realizado na Índia com objetivo de avaliar conhecimento e prática sobre o gerenciamento de resíduos biomédicos da COVID-19 entre os profissionais de saúde destacou que o conhecimento foi de 62,2% e a prática de 50,8%. Os médicos apresentavam práticas três vezes melhores do que os enfermeiros.⁽¹⁹⁾ Outro estudo na China afirma que fatores como longas jornadas de trabalho, ausência de padrões de prevenção e baixo conhecimento estão associados a maior risco de exposição ocupacional.⁽²⁰⁾

A notificação do acidente de trabalho é necessária tanto para os gestores dos serviços de saúde como para o profissional acidentado, tendo em vista que o conhecimento do acidente permite que estratégias sejam implementadas no local de trabalho com intuito de prevenir novos acidentes. Ressalta-se, ainda, que o médico da APS, que assistiu o trabalhador e diagnosticou o acidente de trabalho, é responsável pelo preenchimento da CAT, principalmente a segunda parte do documento, que corresponde ao laudo do exame médico.⁽¹⁰⁾

Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram significativamente associadas ao conhecimento inadequado foram ausência de especialização *lato sensu* ou especialização em área diferente da Saúde da Família e contratação diferente do PMMB/RMFC. Ainda nesta linha, um maior tempo de estudo pode melhorar o acesso aos bancos de dados em saúde, conferindo maior familiaridade com os conceitos de medicina baseada em evidências e maior capacidade de compreender as mesmas.

Além disso, os programas de residência médica e o PMMB possuem reuniões clínicas, manuais e rotinas próprios. Isso sugere que os médicos que participam desses programas estão mais preocupados com a pesquisa e com o estudo de evidências científicas, favorecendo o conhecimento adequado. Com isso, a formação contínua contribui para que médicos tenham acesso a evidências científicas mais recentes sobre o assunto em investigação durante seus cursos de pós-graduação ou residência.

Uma questão relevante a ser averiguada é se o conhecimento é transferido para a prática. Embora tenha sido encontrada uma associação entre conhecimento, atitude e prática em relação ao preenchimento da CAT, atitude e prática foram mais inadequadas em relação ao conhecimento.

A educação é uma ferramenta essencial para o estímulo ao conhecimento e sua eficácia depende da comunicação efetiva da mensagem, da base científica da informação e da utilização de canais familiares para o público-alvo. Estudo realizado na Austrália revela que melhorar as habilidades de comunicação entre os profissionais de saúde é necessário e permite o entendimento eficaz na transmissão de informações. A oferta de treinamentos e oficinas educativas a partir de metodologias ativas pode favorecer o aumento do conhecimento e desenvolvimento das habilidades necessárias.⁽²¹⁾

Na Dinamarca, treinamento com uso de vídeos educativos, dramatização e rodas reflexivas foi efetivo no ensino da comunicação em saúde para os profissionais e favoreceu o reconhecimento das diversas formas de interpretar a comunicação verbal e não verbal dos pacientes e colegas de trabalho.⁽²²⁾

No Rio Grande do Sul (Brasil), foi implementado programa educativo com duração de oito anos para prevenção de acidentes ocupacionais por material biológico com atividades teóricas e práticas. Foi observada redução da taxa, anualmente, de 0,21% nos acidentes percutâneos e de 0,36% nos acidentes percutâneos por descarte inadequado.⁽²³⁾

Estudo realizado em São Paulo (Brasil) com residentes de medicina sobre acidente de trabalho com exposição a material biológico revelou que estes profissionais apresentam dificuldades durante a comunicação com linguagem acessível entre médico e paciente, sobre a importância de fornecer informações e esclarecimentos durante a consulta e a necessidade de adaptar o processo de atendimento para atender às necessidades individuais de cada indivíduo. Os autores destacam que essa temática necessita de novas pesquisas para expandir o conhecimento sobre acidentes de trabalho com base em evidências científicas.⁽²⁴⁾

Atitude inadequada

Em relação à atitude, a maioria das respostas da presente pesquisa foi classificada como inadequada 58,08% (n=133). Os acidentes relacionados ao trabalho ocupam importante destaque tendo em vista que o exercício das atividades laborais pode expor os trabalhadores a condições insalubres, interferindo no processo saúde-doença-cuidado-trabalho.⁽²⁵⁾ Assim, esclarecer os participantes da pesquisa sobre o reconhecimento dos acidentes de trabalho e sobre a necessidade de emissão da CAT pode colaborar para a diminuição da não importância dada ao assunto, favorecendo uma atitude adequada.

Vale ressaltar que, de acordo com a análise dos médicos que participaram do estudo, o conhecimento inadequado contribuiu para a inadequação da atitude ($p=0,009$). A atitude inadequada foi mais prevalente entre as mulheres, o que pode ser explicado pelo predomínio do sexo feminino entre os participantes da pesquisa. Além disso, os participantes com idade de 50 anos ou mais tiveram maior prevalência de atitude inadequada em relação aos menores de 30 anos. Isso pode refletir uma dificuldade de acesso dos profissionais a evidências científicas recentes. Na análise multivariada, os demais fatores que permaneceram significativamente associados à atitude inadequada foram: forma de contratação diferente de PMMB/RMFC e ausência de grau de mestrado.

Estudo realizado na Itália avaliou os resultados do sistema de notificação após cinco anos de sua implementação em hospital terciário e foi possível verificar que, apesar do sistema facilitar o conhecimento dos acidentes ocorridos, a subnotificação era predominante. A promoção da cultura de segurança do paciente sem punição, ações de educação em saúde e análise periódica dos indicadores de saúde podem ser fatores que melhorem a adesão dos profissionais de saúde em relação à notificação.⁽²⁶⁾ Oportunidade em participar de treinamentos para o aperfeiçoamento da prática podem contribuir para melhora da atitude desses profissionais.

Prática inadequada

Apesar de 89,96% (n=206) dos participantes afirmar que conhecem a CAT, 88,21% (n=202) nunca a preencheram. Como citado anteriormente, o conhecimento adquirido pode não ser levado para a prática. No tocante à prática, cerca de 85,59% (n=196) das avaliações foram classificadas como inadequadas. Em comparação com o conhecimento e com a atitude, este foi maior índice de inadequação.

Entre os que nunca preencheram a CAT, o principal motivo citado foi a falta de oportunidade de preenchê-la. Outras causas encontradas foram o desconhecimento do documento, o fato de não considerar tal atividade como atribuição dos profissionais da APS e a falta de tempo para preencher o documento. Este resultado pode gerar subnotificação dos acidentes de trabalho (AT).

A subnotificação de acidentes tem sido alvo de estudos de outros pesquisadores, cujos dados corroboram os do presente estudo. Estudiosos encontraram como principais causas para esse problema a falta de necessidade de comunicar o acidente, o excesso de burocracia e a falta de conhecimento.⁽²⁰⁾ Estudo

realizado em São Paulo revelou que os principais motivos para não notificação foram: demora no atendimento após o acidente, falta de tempo para sair da unidade, excesso de trabalho, receio de ser culpabilizado pelo acidente de trabalho, bem como não saber onde e como notificar. Foi identificado que subnotificações dos acidentes foram 2,4 vezes maiores que as notificações.⁽²⁷⁾

Em revisão sistemática recente foram identificados fatores associados à subnotificação como características pessoais como profissionais do sexo feminino, jovens, menos experientes e que estavam trabalhando sozinhas no momento do acidente; características psicológicas como medo de perder o emprego, má avaliação do desempenho do trabalho, consequências legais, baixo apoio de colegas e represálias dos gestores; e características da notificação como não saber como notificar ou a quem se reportar, bem como não ter sido instruído em relação ao processo de notificação.⁽²⁸⁾

De acordo com a análise multivariada, profissionais que não haviam feito nenhum curso de especialização tiveram maior inadequação da prática em relação à CAT. Essas pessoas podem estar mais resistentes a mudar suas práticas quando confrontadas com novas evidências ou podem ter sido treinadas dentro de um outro paradigma de atendimento médico. Além disso, o conhecimento inadequado foi um fator que influenciou fortemente a prática inadequada ($p < 0,001$).

Quando indagados se haviam recebido algum treinamento para o preenchimento da CAT, a maioria (88,21%) afirmou nunca ter sido capacitada. Estudo em Belém com profissionais da enfermagem identificou que 54,55% dos participantes não preenchiam corretamente a CAT por desconhecerem os procedimentos para realizar a notificação.⁽²⁹⁾

Assim, faz-se necessária a capacitação desses indivíduos com ações de educação permanente em saúde (EPS) tendo em vista que a subnotificação tem impacto tanto nos trabalhadores como também nos serviços de saúde. A identificação precoce dos acidentes e avaliação da segurança no local de trabalho auxilia na projeção de estratégias preventivas, já que ela busca aliar teoria e prática através da formação no cotidiano de trabalho superando a lógica da mera capacitação profissional.^(30,31)

Limitações e contribuições do estudo

Embora tenha-se atingido a amostra calculada, a estratificação por regional de saúde não foi atingida. Entretanto, consideramos que a taxa de resposta foi satisfatória, tendo em vista a rota indireta utilizada para o contato com os médicos e as dificuldades inerentes à obtenção de respostas aos questionários enviados por correio eletrônico e aplicativos de mensagens. Além disso, o estudo também não avaliou o tipo de educação e a formação em saúde do trabalhador durante a trajetória acadêmica, fator que pode ter afetado os resultados.

Como pontos fortes, descobrimos que a ferramenta utilizada para a coleta de dados foi vantajosa, pois proporcionou uma maneira rápida e fácil de alcançar o número de médicos estipulado, principalmente, em tempos de pandemia. Além do mais, o formulário viabilizou abordar as principais questões sobre o preenchimento da CAT.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes apresentou CAP inadequados em relação à CAT. Embora alguns fatores, como continuidade na formação acadêmica e contratação na modalidade PMMB/RMFC tenham melhorado o CAP, precisamos reconhecer que o correto preenchimento da CAT está longe do ideal. O conhecimento adequado é mais prevalente do que a atitude ou a prática adequada, indicando que a melhoria do conhecimento é fundamental, mas insuficiente para mudar o panorama sobre o preenchimento da CAT.

Diante do exposto, além do apoio da gestão, devem ser identificados métodos mais eficazes de transferência do conhecimento adquirido para a prática, como por exemplo, estratégias de Educação Permanente em Saúde. Por fim, a obtenção de dados semelhantes por meio de estudos similares contribuirá para uma melhor compreensão dos resultados do presente estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Souza Júnior ON, Freitas RWJF. Coleta de dados: Souza Júnior ON. Análise e interpretação dos dados: Souza Júnior ON, Freitas RWJF, Benevides BS, Araújo MFM, Nuto SAS. Redação do artigo ou revisão crítica: Araújo MFM, Nuto SAS, Barros LM, Guimarães SC, Freitas RWJF. Aprovação final da versão a ser publicada: Souza Júnior ON, Freitas RWJF, Araújo MFM, Nuto SAS, Barros LM, Guimarães SC, Souza Benevides BS.

AGRADECIMENTOS

À Prefeitura Municipal de Saúde de Fortaleza, pelo aceite da realização da pesquisa. Aos médicos, participantes do estudo. Ao Ministério da Saúde pelo financiamento do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

REFERÊNCIAS

1. Ceratti A, Ando NM, Queiroz O. Abordagem à saúde ocupacional na atenção primária à saúde. In: Gusso G, Lopes JMC, editors. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
2. Melo RHV de, Amorim KPC. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26(suppl 1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220209>
3. Jacques MG. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: Tamayo A, Andrade JEB, Codo W, editors. Trabalho, Organizações e Cultura. Rio de Janeiro (RJ): Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia; 1996.
4. Ministério da Saúde (BR). 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. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde; 2017.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021 [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?t=resultados>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demográfico do Brasil 2010. [Internet]. 2023. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=0>
7. Brasil. Lei 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. Diário Oficial da União [Internet]. 20 set 1990; Seção 1:018055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
8. Ministério da Fazenda (BR). Anuário Estatístico da Previdência Social [Internet]. Brasília: Ministério da Fazenda; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/aeps-2018.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica - número 41: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
11. Brasil. Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
12. Kaliyaperumal K. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. *AECS Illumination*. 2004;4(1):7-9. Disponível em: https://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf
13. Ceará. Fortaleza. Decreto nº 13.493 de 30 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a estrutura organizacional, a distribuição e a denominação dos cargos em comissão da Secretaria Municipal da Saúde

(SMS), e dá outras providências. Diário Oficial do Município [Internet]. 2015. Disponível em: <https://diariooficial.fortaleza.ce.gov.br>

14. M. Bimerew, F. Muhawenimana. Knowledge, attitudes, and practices of nurses towards hand washing in infection prevention and control at a psychiatric hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. [Internet]. 2022;16(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100399>
15. Pirani S, Qureshi A, Khan MZ, Aslam M, Khan MM. Assessing knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards patients with suicidal behaviors in Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2023;80(1):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103420>
16. Alhowaymel FM, Abdelmalik MA, Mohammed AM, Mohamaed MO, Alenezi A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*. [Internet]. 2023;9(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608221150717>
17. Scheffer M, editor. *Demografia Médica no Brasil 2020*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP/ Conselho Federal de Medicina; 2020.
18. Nunes GF, Guimarães TF, Pargeon JPOM, Bastos GCFC, Silva AMTC, Almeida RJ. Análise dos Níveis de Empatia de Professores e Preceptores Médicos de um Curso de Medicina. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44(Rev. bras. educ. med., 2020 44(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190107>
19. Abhishek KN, Singh A, Gupta GK, Agrawal D, Soni N. A Study On Knowledge And Practice Of Covid-19 Biomedical Waste Management Among The Health Care Workers Of Health Facilities Of Rural Ghaziabad. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* [Internet]. 2022 13(1):4059-65. DOI: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S08.513>
20. Zhang H, Chen M, Wang L, LIU Z, et al. Prevalence of occupational blood and body fluid exposure among clinical nurses in China: A nationwide cross-sectional survey. *Research Square*. 2023:1-15. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2368679/v1>
21. Ray AE, Jeffrey KN, Nair PH, Vu QD, King F, Schmied V. “You’re a ‘high-risk’ customer”: A qualitative study of women’s experiences of receiving information from health professionals regarding health problems or complications in pregnancy. *Women and Birth*. 2022;35(5):477-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.12.002>
22. Timmermann C, Prinds C, Hvidt EA, Hvidt NC, Lau ME, Ammentorp J. Stimulating existential communication – first steps towards enhancing health professionals' reflective skills through blended learning. *PEC Innovation*. 2023;2(1)1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100121>
23. Basso TVP, Chaves EBM, Joveleviths D, Knijnik GJ, Rodrigues SR. Effectiveness of a prevention and training program to reduce work accidents involving exposure to biological materials. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(3) DOI: 10.5327/Z1679443520190411:387-393
24. Frison FS, Alonzo HGA. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico: percepções dos residentes de medicina. *Saúde debate*. 2022;46(134):832-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213417>
25. Angeli JCP, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020; 11(4):119-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3835>

26. Benevento M, Nicolì S, Mandarelli G, Ferorelli D, Cicolini G, Marrone M, et al. Strengths and weaknesses of the incident reporting system: An Italian experience. *Journal of Patient Safety and Risk Management*. [Internet]. 2023;28(1):15-20. DOI: <https://doi.org/10.1177/25160435221150568>
27. Vieira KMR, Vieira Jr FU, Bittencourt ZZLC (2020). Subnotificação de acidentes de trabalho com material biológico de técnicos de enfermagem em Hospital Universitário. *Revista Baiana De Enfermagem*. [Internet]. 2020;34(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37056>
28. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' Rationale for Underreporting of Patient and Visitor Perpetrated Workplace Violence: A Systematic Review. *Research Square*. 2022: 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-1751244/v1>
29. Bastos LBR, Barbosa MA, Bastos DAS, Sousa CP, Ramos DRF. Acidentes no Centro de Materiais e Esterilização de um Pronto Socorro Municipal. *Enfermagem Brasil*. 2019;18(5):658-64. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2791>
30. Kyung M, Lee SJ, Dancu C, Hong O. Underreporting of workers' injuries or illnesses and contributing factors: a systematic review. *BMC Public Health*. [Internet]. 2023;23(558):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15487-0>
31. Evangelista ALP. Os reflexos da implementação da residência integrada em saúde mental coletiva do Ceará na atenção psicossocial [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2017.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/07/04
Revisão: 2023/22/07
Aceite: 2023/02/11
Publicação: 2024/05/07

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.