



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NA PRÁTICA: GUIA TÉCNICO EM FORMATO DE PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Eclésio Cavalcante Santos¹, Anny Barbosa Nóbrega Fortunato¹, Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes², Ana Beatriz Barbosa de Menezes Leitão Batista², Pedro Jorge de Almeida Romão², Leonardo Leitão Batista², Edenilson Cavalcante Santos²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p1074-1090>

Artigo recebido em 22 de Janeiro e publicado em 22 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A Comunicação de Acidente de Trabalho é instrumento essencial para proteção de direitos e para a vigilância e planejamento em Saúde do Trabalhador, sendo também operacionalizável por canais digitais oficiais. **Objetivos:** Elaborar e apresentar um guia técnico, em formato de perguntas e respostas, para apoiar profissionais da Saúde da Família e Comunidade no manejo prático de demandas relacionadas à Comunicação de Acidente de Trabalho na Atenção Primária. **Métodos:** Estudo metodológico de produção tecnológica do tipo “guia em perguntas e respostas”, com base em marcos normativos e materiais técnico-operacionais do Sistema Único de Saúde e em fontes de dúvidas recorrentes observadas na rotina/fluxos da Atenção Primária à Saúde e em conteúdos oficiais de orientação ao cidadão/serviços. **Resultados:** O produto organiza dúvidas frequentes em blocos temáticos, oferecendo respostas objetivas, checklists e recomendações de conduta clínica e administrativa alinhadas à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e às atribuições da rede. **Discussão:** A operacionalização da Comunicação de Acidente de Trabalho na Atenção Primária à Saúde enfrenta obstáculos estruturais e demanda requalificação contínua, apoio matricial e melhoria dos registros para reduzir perdas informacionais e fortalecer a integralidade do cuidado ao trabalhador. **Conclusão:** O guia contribui para padronizar condutas e fortalecer a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde em Saúde do Trabalhador, promovendo coordenação do cuidado, qualificação de registros e integração com a rede e a vigilância, com potencial de reduzir sub-registro e aprimorar a resposta institucional aos agravos relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: Comunicação de Acidente de Trabalho, Atenção Primária à Saúde, Medicina de Família e Comunidade, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde.

WORKPLACE ACCIDENT REPORT IN PRACTICE: A TECHNICAL GUIDE IN QUESTION-AND-ANSWER FORMAT FOR FAMILY AND COMMUNITY HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Introduction: The Workplace Accident Report is an essential instrument for protecting rights and for surveillance and planning in Occupational Health, and can also be operationalized through official digital channels. **Objectives:** To develop and present a technical guide, in a question-and-answer format, to support Family and Community Health professionals in the practical management of demands related to the Communication of Workplace Accidents in Primary Care. **Methods:** Methodological study of technological production of the "question-and-answer guide" type, based on normative frameworks and technical-operational materials of the Unified Health System (SUS) and on sources of recurring doubts observed in the routine/flows of Primary Health Care and in official citizen/service guidance content. **Results:** The product organizes frequently asked questions into thematic blocks, offering objective answers, checklists, and recommendations for clinical and administrative conduct aligned with the National Policy on Occupational Health and the responsibilities of the network. **Discussion:** The operationalization of Workplace Accident Report in Primary Health Care faces structural obstacles and demands continuous retraining, matrix support, and improved record-keeping to reduce informational losses and strengthen the comprehensiveness of worker care. **Conclusion:** The guide contributes to standardizing procedures and strengthening the problem-solving capacity of Primary Health Care in Occupational Health, promoting care coordination, improved record-keeping, and integration with the network and surveillance, with the potential to reduce underreporting and enhance the institutional response to work-related health problems.

Keywords: Workplace Accident Report, Primary Health Care, Family and Community Medicine, Occupational Health, Health Surveillance.

1 Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB,
2 UNIFACISA, Campina Grande-PB.

Autor correspondente: *Edenilson Cavalcante Santos* edenilsoncavalcante@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um instrumento legal e sanitário destinado a registrar acidentes e agravos relacionados ao trabalho, independentemente de afastamento previdenciário, conforme previsto na Lei nº 8.213/1991 (Brasil, 1991).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a CAT desempenha papel estratégico ao subsidiar a vigilância em saúde do trabalhador, a produção de informações epidemiológicas e o planejamento de políticas públicas de prevenção (Brasil, 2020).

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, a notificação de agravos relacionados ao trabalho constitui elemento central para o reconhecimento institucional do nexo entre processo produtivo e adoecimento. Mendes e Dias (2023) destacam que a visibilidade dos agravos ocupacionais depende diretamente da qualidade e da regularidade das notificações, sendo a CAT um dos principais instrumentos desse processo.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) atribui às equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente à Estratégia Saúde da Família, papel relevante na identificação, notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho (Brasil, 2012).

A atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC), orientada pelos princípios da integralidade, longitudinalidade e territorialização, favorece a identificação precoce de relações entre condições de trabalho e adoecimento, inclusive em agravos crônicos ou de evolução insidiosa.

Apesar desse marco normativo, observa-se na prática da Atenção Primária insegurança por parte dos profissionais quanto à emissão da CAT. Tal insegurança decorre, em grande medida, da confusão entre a função sanitária da CAT e a concessão de benefícios previdenciários, bem como do receio de implicações jurídicas indevidas.

Conforme destacado pelo Manual de Medicina do Trabalho da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, a CAT possui caráter declaratório, baseado em suspeita clínica fundamentada, não se confundindo com avaliação pericial nem exigindo comprovação definitiva do nexo causal no momento de sua emissão (ANAMT, 2023).

Adicionalmente, normas técnicas do Ministério da Saúde e do Ministério do

Trabalho reforçam que a emissão da CAT é obrigatória sempre que houver suspeita de relação entre o agravo e o trabalho, independentemente da existência de vínculo formal de emprego ou da iniciativa do empregador (Brasil, 2020).

A CAT constitui instrumento que articula assistência individual e proteção coletiva, permitindo garantir direitos previdenciários e produzir informação epidemiológica para prevenção (BRASIL, 1991). Sua efetividade depende do reconhecimento do trabalho como determinante social de saúde e da atuação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, capaz de identificar o nexo ocupacional e acionar a rede de vigilância (Brasil, 2012; Galdino; Santana; Ferrite, 2012).

A subnotificação dos acidentes compromete políticas públicas e impede intervenções preventivas, evidenciando a necessidade de estratégias operacionais que facilitem a atuação dos profissionais da APS (Lessa; Succi; Da Silva, 2024).

Nesse contexto, o médico do SUS assume responsabilidade sanitária coletiva, atuando como agente de vigilância em saúde do trabalhador. Por isso, torna-se necessária a disponibilização de materiais técnicos que orientem, de forma clara e normativa, a atuação do médico da Atenção Primária no preenchimento da CAT.

Assim, o presente artigo tem como objetivo apresentar um guia prático, estruturado em formato de perguntas e respostas, voltado a profissionais MFC, fundamentado em referenciais da Medicina do Trabalho, da Saúde Coletiva e da Atenção Primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter técnico-educacional, baseado em revisão narrativa e análise documental. A construção do guia seguiu três etapas: (1) levantamento normativo-documental; (2) mapeamento e sistematização de dúvidas frequentes na Atenção Primária; e (3) elaboração das respostas com checagem de consistência normativa e aplicabilidade clínica.

1) Levantamento normativo-documental. Foram consultadas: legislação previdenciária aplicável à comunicação de acidentes e doenças do trabalho (Brasil, 1991); a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012) e conteúdos institucionais correlatos sobre PNSTT e RENAST (Brasil, s.d.); Normas Regulamentadoras

(NR) do Ministério do Trabalho; manuais e documentos técnicos do Ministério da Saúde relacionados à vigilância e notificação de agravos do trabalho (Brasil, 2018b; Brasil, 2020), incluindo notas técnicas recentes sobre notificação de acidente de trabalho (Brasil, 2023). Também foram consultadas orientações institucionais de registro/serviço de CAT em plataforma governamental (Brasil, 2025).

2) Origem e seleção das perguntas (dúvidas da APS). As perguntas foram extraídas e consolidadas a partir de quatro fontes complementares, alinhadas ao cotidiano da Estratégia Saúde da Família: (a) dúvidas recorrentes observadas na prática clínica de médicos de Família e Comunidade na APS, especialmente em atendimentos envolvendo dor musculoesquelética relacionada ao trabalho, acidentes de trajeto e agravos de curso crônico; (b) demandas registradas em processos de educação permanente, matriciamento e discussões de caso sobre saúde do trabalhador na APS, conforme experiências descritas em estudos e relatos no campo (Barros et al., 2023; Cavinatto et al., 2024); (c) orientações e fluxos presentes em materiais técnico-pedagógicos voltados à APS, como o Caderno de Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2018a); e (d) evidências sobre dificuldades de notificação e subnotificação na Estratégia Saúde da Família, descritas em trabalhos acadêmicos e técnicos (Lima, 2021).

3) Elaboração e validação das respostas. As respostas foram redigidas em linguagem técnica e direta, priorizando: (i) fundamento normativo; (ii) distinção entre ato clínico declaratório e ato pericial; (iii) orientação prática de preenchimento; e (iv) prevenção de erros comuns. A consistência foi verificada por triangulação entre fontes legais (Brasil, 1991), diretrizes de políticas públicas (Brasil, 2012) e literatura técnico-científica recente sobre saúde do trabalhador na APS (Barros et al., 2023; Cavinatto et al., 2024).

REVISÃO DE LITERATURA

A saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde

A Saúde do Trabalhador constitui um campo interdisciplinar da Saúde Coletiva que busca compreender a relação entre processo produtivo e adoecimento, articulando

dimensões clínicas, epidemiológicas e sociais. No SUS, esse campo não se restringe à prevenção de acidentes, mas envolve vigilância, assistência e intervenção nos determinantes do trabalho sobre o processo saúde-doença (Brasil, 1990; Brasil, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) estabeleceu que as ações devem ocorrer de forma transversal em toda a rede de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), por ser o primeiro contato do trabalhador com o sistema de saúde (Brasil, 2012).

No âmbito conceitual, o trabalho é considerado determinante social de saúde, sendo capaz de produzir proteção ou adoecimento dependendo da organização produtiva e das condições laborais. Assim, a assistência ao trabalhador não deve se limitar à clínica individual, mas incorporar análise do processo de trabalho e vigilância de riscos (Brasil, 1990).

Essa concepção amplia o papel do profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), que passa a atuar não apenas no tratamento, mas também na identificação do nexo entre atividade laboral e agravo, condição essencial para o reconhecimento do acidente de trabalho.

Conceito legal de acidente de trabalho

A definição jurídica do acidente de trabalho no Brasil encontra-se no artigo 19 da Lei nº 8.213/1991, que o caracteriza como o evento ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou equiparados, capaz de produzir lesão corporal, morte ou redução da capacidade laboral, temporária ou permanente (Brasil, 1991).

A legislação brasileira adota conceito ampliado, incluindo: acidente típico, acidente de trajeto, doença ocupacional e doenças relacionadas ao trabalho reconhecidas por nexo epidemiológico (Brasil, 1991).

Tal ampliação é essencial para a prática clínica na APS, pois muitos trabalhadores procuram a unidade básica sem reconhecer o vínculo laboral do agravo. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde investigar a ocupação, atividade exercida e exposição a riscos, possibilitando a caracterização do evento como acidente de trabalho.

Estudos demonstram que o Brasil apresenta elevada magnitude de acidentes, com centenas de milhares de registros anuais e milhares de óbitos, evidenciando a relevância epidemiológica do tema (Paiva *et al.*, 2025).

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

A Comunicação de Acidente de Trabalho é o instrumento administrativo-previdenciário que formaliza o reconhecimento do acidente ou doença ocupacional. Está prevista nos artigos 19 a 21-A da Lei nº 8.213/1991 (Brasil, 1991).

A emissão deve ocorrer até o primeiro dia útil após o evento, ou imediatamente em caso de óbito, podendo ser realizada não apenas pela empresa, mas também por médico, sindicato, dependente ou autoridade pública (Brasil, 1991).

Mais recentemente, a Portaria nº 4.334/2021 determinou que o registro seja realizado em meio eletrônico, integrado ao eSocial, consolidando o caráter obrigatório e padronizado do documento (Brasil, 2021).

Na prática assistencial, a CAT possui três funções principais: garantir direitos previdenciários; produzir informação epidemiológica e acionar vigilância em saúde do trabalhador

A ausência da comunicação impede o acesso adequado a benefícios e contribui para subnotificação, problema reconhecido em pesquisas nacionais (Lessa; Succì; Da Silva, 2024)

Notificação e vigilância em saúde do trabalhador

No SUS, a notificação do acidente não se limita à CAT. O evento também deve ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), integrando a vigilância epidemiológica (Bastos-Ramos; Santana; Ferrite, 2015).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) atuam no apoio matricial às equipes e na investigação dos acidentes graves, contribuindo para ações preventivas e correção de riscos ocupacionais (Galdino; Santana; Ferrite, 2012).

Assim, a comunicação do acidente possui natureza dupla: previdenciária (direitos do trabalhador) e sanitária (produção de conhecimento e prevenção coletiva).

A vigilância do trabalho integra políticas públicas mais amplas de segurança ocupacional, cujo objetivo é reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Santos Júnior; Almeida; Fischer, 2025).

A Atenção Primária como porta de entrada



A Estratégia Saúde da Família ocupa posição estratégica na identificação dos acidentes de trabalho, pois frequentemente constitui o primeiro serviço procurado após o agravamento. A proximidade territorial, o vínculo longitudinal e o conhecimento do contexto social do usuário favorecem a identificação do nexo causal entre trabalho e adoecimento (Bastos-Ramos; Santana; Ferrite, 2015).

A literatura demonstra que a APS tem papel determinante no aumento da notificação dos agravos relacionados ao trabalho, especialmente aqueles não comunicados pela empresa, reduzindo a subnotificação e qualificando a vigilância epidemiológica (Bastos-Ramos; Santana; Ferrite, 2015; Galdino; Santana; Ferrite, 2012).

Apesar dessa centralidade, persistem barreiras operacionais importantes, como desconhecimento da legislação previdenciária, insegurança profissional quanto à emissão da CAT e fragmentação entre assistência clínica e vigilância em saúde do trabalhador (Brasil, 2012; Lessa; Succì; Da Silva, 2024). Tais dificuldades levam à perda de oportunidades de reconhecimento do acidente e comprometem o acesso do trabalhador aos seus direitos previdenciários.

Assim, a atuação da APS deve incorporar sistematicamente a investigação ocupacional durante a anamnese e o registro dos agravos relacionados ao trabalho como parte do cuidado integral, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012).

A prática clínica na Atenção Primária caracteriza-se por alta demanda assistencial e necessidade de decisões rápidas, o que dificulta a utilização de protocolos extensos e de difícil consulta. Ferramentas objetivas e aplicáveis no cotidiano assistencial aumentam a adesão dos profissionais e melhoram a qualidade das notificações (Brasil, 2012).

Estudos apontam que a subnotificação dos acidentes de trabalho frequentemente decorre não da ausência de atendimento, mas da incerteza do profissional sobre quando e como formalizar o evento (Lessa; Succì; Da Silva, 2024). Nesse contexto, instrumentos estruturados facilitam a tomada de decisão clínica e administrativa.

A utilização de formatos operacionais, como guias de perguntas e respostas, aproxima-se do raciocínio clínico cotidiano e reduz a variabilidade de condutas entre profissionais, contribuindo para maior padronização assistencial e fortalecimento da

vigilância (Bastos-Ramos; Santana; Ferrite, 2015).

Além disso, a simplificação operacional favorece a integração entre assistência, previdência social e vigilância epidemiológica, permitindo que a CAT cumpra simultaneamente sua função sanitária e previdenciária (Brasil, 1991; Brasil, 2012).

RESULTADOS

Pergunta 1. O que é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)?

A CAT é o documento utilizado para comunicar oficialmente a ocorrência de acidente de trabalho ou de agravo relacionado ao trabalho às autoridades competentes, especialmente ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Sua finalidade é registrar o evento para fins de vigilância em saúde, estatística e garantia de direitos previdenciários.

Pergunta 2. A CAT deve ser emitida apenas quando há afastamento do trabalho?

Não. A CAT deve ser emitida independentemente da necessidade de afastamento ou concessão de benefício previdenciário. Sua emissão é obrigatória sempre que houver suspeita ou confirmação de acidente ou doença relacionada ao trabalho.

Pergunta 3. Quem está autorizado a emitir a CAT?

A CAT pode ser emitida pelo empregador, pelo próprio trabalhador, por seus dependentes, por entidades sindicais, por autoridades públicas e por qualquer médico que assista o trabalhador, incluindo médicos de Família e Comunidade.

Pergunta 4. O médico da Estratégia Saúde da Família pode emitir CAT?

Sim. O médico da Estratégia Saúde da Família está plenamente autorizado a emitir a CAT, não havendo restrição quanto ao nível de atenção ou vínculo com a empresa empregadora. A atuação do médico da APS é fundamental para a identificação precoce de agravos relacionados ao trabalho.

Pergunta 5. A emissão da CAT exige nexos causal comprovado?

Não. A emissão da CAT baseia-se na suspeita clínica de relação entre o agravo e o trabalho. A comprovação definitiva do nexos causal não é exigência para o



preenchimento da CAT e poderá ser realizada posteriormente por instâncias periciais.

Pergunta 6. Qual é a responsabilidade do médico ao emitir a CAT?

A responsabilidade do médico restringe-se ao registro fiel das informações clínicas e ocupacionais disponíveis no momento do atendimento. O médico não concede benefício previdenciário nem realiza julgamento pericial, devendo limitar-se à descrição técnica do caso.

Pergunta 7. É possível emitir CAT sem diagnóstico definitivo?

Sim. A CAT pode ser emitida mesmo na ausência de diagnóstico definitivo, utilizando-se hipóteses diagnósticas ou descrições sindrômicas, desde que haja suspeita de relação com o trabalho.

Pergunta 8. Como deve ser preenchido o campo diagnóstico na CAT?

O campo diagnóstico deve conter a melhor descrição clínica disponível, preferencialmente com código da Classificação Internacional de Doenças (CID), quando aplicável. Em casos iniciais, pode-se utilizar diagnóstico provisório ou sinais e sintomas.

Pergunta 9. Doenças crônicas relacionadas ao trabalho exigem emissão de CAT?

Sim. Doenças crônicas ou de evolução insidiosa, quando associadas às condições de trabalho, devem ser comunicadas por meio da CAT, mesmo que o trabalhador esteja há longo tempo exposto ao risco.

Pergunta 10. O que fazer quando a empresa se recusa a emitir a CAT?

Na recusa do empregador, o médico ou o próprio trabalhador pode emitir a CAT diretamente. A omissão da empresa não impede o registro do agravo nem exige a necessidade de notificação.

Pergunta 11. Acidente de trajeto deve ser comunicado por CAT?

Sim. O acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho, ou vice-versa, é equiparado a acidente de trabalho para fins legais e deve ser comunicado por meio da CAT.

Pergunta 12. A CAT pode ser reemitida ou corrigida?

Sim. Em situações de evolução clínica, agravamento do quadro ou correção de informações, é possível emitir nova CAT ou proceder à retificação, conforme normativas vigentes.

DISCUSSÃO

A subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho permanece como um desafio estrutural para a vigilância em saúde do trabalhador e para o planejamento de ações preventivas no SUS. Ainda que parte dos registros seja produzida por sistemas previdenciários, a vigilância sanitária e epidemiológica depende de notificações consistentes nos serviços de saúde, especialmente nos pontos de entrada do sistema, como a Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2012; Brasil, 2020).

A APS, por sua capilaridade territorial e vínculo longitudinal, ocupa posição privilegiada para identificar riscos e agravos relacionados ao trabalho, integrar a história ocupacional ao raciocínio clínico e acionar fluxos de notificação/encaminhamento. Materiais de referência para a Atenção Básica já descrevem a Saúde do Trabalhador como eixo transversal e destacam instrumentos operacionais (inclusive anexos de fichas e rotinas) que favorecem a incorporação do tema na prática cotidiana (Brasil, 2018a).

Na APS, a subnotificação tende a ser potencializada por fatores como insegurança jurídica, desconhecimento de fluxos institucionais, confusão entre emissão de CAT e concessão de benefício previdenciário, além da sobrecarga assistencial. Estudos recentes apontam que a Saúde do Trabalhador ainda ocupa posição periférica em muitas Unidades Básicas de Saúde, com baixa institucionalização das rotinas de vigilância e notificação (Barros et al., 2023).

Outros fatores apontados que limitam a consolidação das ações de Saúde do Trabalhador na APS: múltiplas linhas de cuidado competindo por tempo, e insuficiências na abrangência territorial dos Cerest; além disso, mudanças no mundo do trabalho e no arranjo de serviços (inclusive gestão privada de parte da rede) tensionam a continuidade e a densidade técnica das práticas (Barros et al., 2023).

Esses achados reforçam a necessidade de protocolos aplicáveis “no chão da



unidade”, como guias de perguntas e respostas, para reduzir variabilidade e dependência de memória individual.

Assim, a centralidade da APS na Saúde do Trabalhador decorre de sua capilaridade territorial e do vínculo longitudinal estabelecido com os usuários. Essa posição estratégica permite identificar exposições ocupacionais repetidas, agravos de curso crônico e acidentes de menor gravidade que não alcançam níveis secundários ou terciários de atenção, mas que possuem elevado impacto coletivo quando analisados em conjunto (Cavinatto *et al.*, 2024).

Por isso, a APS, tem capacidade para integrar a história ocupacional ao raciocínio clínico e acionar fluxos de notificação/encaminhamento. Materiais de referência para a Atenção Básica já descrevem a Saúde do Trabalhador como eixo transversal e destacam instrumentos operacionais (inclusive anexos de fichas e rotinas) que favorecem a incorporação do tema na prática cotidiana (Brasil, 2108a).

Mudanças recentes na organização do trabalho e na configuração urbana, associadas à precarização dos vínculos laborais e à informalidade, ampliam a complexidade do reconhecimento donexo entre trabalho e adoecimento.

Pesquisa qualitativa conduzida em grandes centros urbanos evidencia que essas transformações desafiam a prática clínica tradicional e exigem instrumentos operacionais simples e normativamente seguros para apoiar a decisão dos profissionais da APS (Barros *et al.*, 2023).

Do ponto de vista institucional, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) reafirma a responsabilidade da APS na identificação, notificação e articulação do cuidado em rede, incluindo a interface com a RENAST e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Brasil, 2012; Brasil, *s.d.*).

Avaliações recentes do programa Qualifica Cerest demonstram que a qualificação das notificações depende diretamente da atuação da APS e da existência de fluxos claros de referência e contrarreferência (Brasil, 2023; Cavinatto *et al.*, 2024).

A CAT, quando compreendida como instrumento sanitário declaratório, assume papel central na produção de informações para vigilância e gestão. Evidências recentes indicam que a padronização de registros e a educação permanente dos profissionais contribuem para maior completude dos sistemas de informação e para o fortalecimento da governança municipal em Saúde do Trabalhador (Lima, 2021).



Nesse sentido, estratégias educativas de baixo custo e alta aplicabilidade, como guias técnicos em formato de perguntas e respostas, têm sido reconhecidas como tecnologias leves-duras capazes de reduzir a variabilidade de condutas e aumentar a segurança profissional. Ao traduzir marcos normativos em orientações práticas, tais instrumentos favorecem a integração entre assistência e vigilância, promovendo maior efetividade das ações da APS (Barros et al., 2023; Brasil, 2020).

A adoção de um guia padronizado na APS favorece segurança institucional e consistência decisória: transforma dúvidas recorrentes em checklists, reduz omissões por incerteza, melhora a qualidade do registro e facilita auditoria/educação permanente.

Isso é coerente com a diretriz de ênfase na vigilância e redução de morbimortalidade da PNSTT e com a lógica de qualificação de registros e indicadores para tomada de decisão em Saúde do Trabalhador. Assim, a CAT deixa de ser percebida como “burocracia externa” e passa a integrar um cuidado centrado no trabalhador, com impacto clínico, previdenciário e sanitário (Brasil, 2018a).

Por fim, a incorporação sistemática da Saúde do Trabalhador no cotidiano da APS contribui para a consolidação do cuidado integral e para a proteção social do trabalhador. Ao qualificar a emissão da CAT e fortalecer a cultura de notificação, amplia-se a capacidade do SUS de responder aos agravos relacionados ao trabalho, com impactos positivos na prevenção, na equidade e na redução de iniquidades em saúde (Brasil, 2012; Cavinatto et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição legítima e necessária do médico da Atenção Primária à Saúde, incluindo o médico de Família e Comunidade. Ao reconhecer a CAT como instrumento sanitário e de vigilância — e não como ato pericial —, o profissional amplia a capacidade do SUS de produzir informação qualificada, identificar riscos no território e articular ações de cuidado e prevenção em rede (Brasil, 2012; Brasil, 2020).

O presente guia, estruturado em perguntas e respostas, busca oferecer orientação técnica, normativa e aplicável ao cotidiano da Estratégia Saúde da Família,



reduzindo inseguranças frequentes e prevenindo erros de preenchimento. Recomenda-se sua utilização em processos de educação permanente, supervisão de residência e matriciamento em saúde do trabalhador, bem como sua integração a protocolos locais, com definição de fluxos para referência aos CEREST e para notificação em sistemas oficiais quando aplicável (Brasil, s.d.; Cavinatto et al., 2024).

Como desdobramentos, sugere-se: (1) adaptar o guia às realidades municipais (modelos de referência/contrarreferência e canais de notificação); (2) incluir roteiros de anamnese ocupacional breve e listas de verificação de campos críticos do formulário; e (3) avaliar a efetividade do material por indicadores simples (aumento de emissões, completude dos campos e tempo de emissão), contribuindo para reduzir subnotificação e fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador na APS.

REFERÊNCIAS

ANAMT. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Manual de Medicina do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2023.

BARROS, Juliana de Oliveira et al. Saúde do trabalhador e Atenção Básica à Saúde: interlocuções e perspectivas de cuidado integrado no processo saúde-trabalho-doença. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e230195, 2023.

BASTOS-RAMOS, Tereza Pompílio; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Sílvia. Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 641-650, 2015.

BRASIL. Governo Federal. **Registrar Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)**. Portal Gov.br. Última modificação: 15 dez. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/registrar-comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat>. Acesso em: 04 de janeiro de 2026.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-15, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 02 de janeiro de 2026.

_____. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria SEPRT/ME nº 4.334, de 15 de abril de 2021**. Dispõe sobre o procedimento e as informações para a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. Brasília, DF: Ministério da Economia, [2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-seprt/me-n-4.334-de-15-de-abril-de>



2021-314781483 (Link da retificação: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-seprt/me-n-4.334-de-15-de-abril-de-2021-314781483>) 19 abr. 2021. Acesso em: 02 de janeiro de 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Protocolos e Diretrizes**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 41: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Saúde do Trabalhador (acidentes e agravos relacionados ao trabalho)**. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 25/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS (publicada em 2023):** atualização de orientações para notificação de Acidente de Trabalho na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Brasília, 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 55, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 04 de janeiro de 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2026.

_____. **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. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 02 de janeiro de 2026.

CAVINATTO, Thainá Josiane et al. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. e1, 2024.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador ea notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012.

LESSA, Flávia Soares; SUCCI, Isabella Brasil; DA SILVA, Gilberto Marcelo Sperandio. Evaluation of underreporting occupational accidents among workers who handle laboratory animals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 22, n. 4, p.



e20241275, 2025.

LIMA, Juraci Roberto. **Fatores associados à subnotificação dos acidentes de trabalho na Estratégia Saúde da Família**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2023.

PAIVA, Ramon Evangelista dos Anjos et al. Occupational accident fatalities in Brazil: A time series study from 2011 to 2021. **PLoS One**, v. 20, n. 4, p. e0321550, 2025.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; FISCHER, Frida Marina. Public policies for occupational safety and health in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e14452023, 2025.