

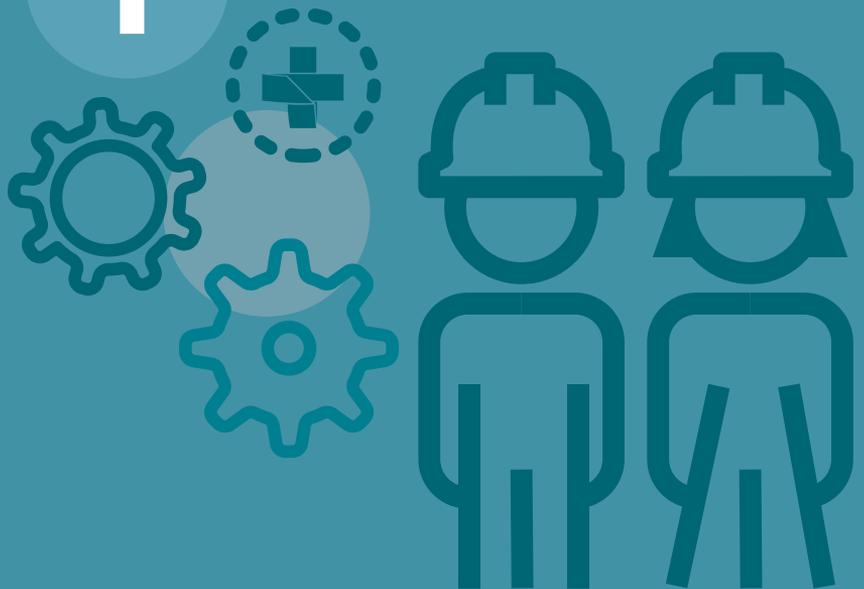
COLEÇÃO VISAT

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR**

GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

volume

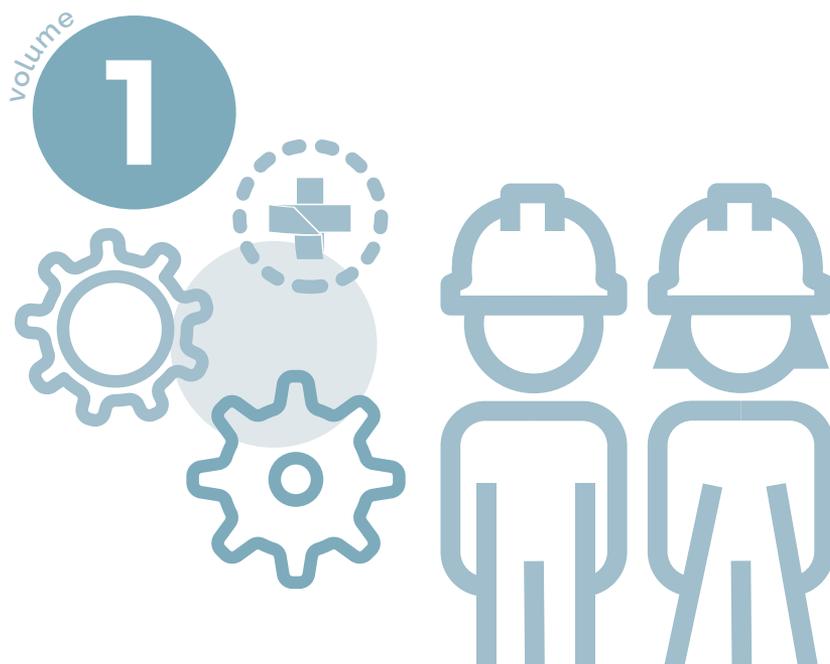
1



COLEÇÃO VISAT
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Vigilância em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador

GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA



Brasília DF 2023



2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

SRTV 702, Via W 5 Norte. CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-3678/3315-3076/3315-9048

Site: <https://colaboradsaste.saude.gov.br/>

E-mail: cgSAT@saude.gov.br

Ministra da Saúde:

Nísia Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Organização:

Ana Cristina Martins de Melo – CGSAT/SVSA

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA

Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA

Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA

Elaboração:

Eliane Cardoso Sales – Divast/Cesat/BA

Francesca de Brito Magalhães – Divast/Cesat/BA

Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA

Joselita Cássia Lopes Ramos – Divast/Cesat/BA

Kamile Miranda Lacerda Serravalle – Divast/Cesat/BA

Kionna Oliveira Bernardes – UFBA

Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA

Mônica Angelim Gomes de Lima – UFBA

Suzana Mendes Almeida – Divast/Cesat/BA

Colaboração:

Adryanna Cardim de Almeida – Divast/Cesat/BA

Ana Paula Souza Mangabeira – Divast/Cesat/BA

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/SVSA

Cristiano Barreto de Miranda – CGSAT/SVSA

Delsuc Evangelista Filho – Divast/Cesat/BA

Eduardo Bonfim da Silva – Diesat

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA

Gardênia Alves de Oliveira – Diesat

Isabela Barreto Sales Junqueira Ayres – Divast/Cesat/BA

João Paulo Freire de Lima – Divast/Cesat/BA

Olga de Oliveira Rios – CGSAT/SVSA

Roberta Souza Freitas – CGSAT/SVSA

Rogério de Jesus Santos – Diesat

Editoria científica:

Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGDEP/Daevs/SVSA

Camila Pinto Damasceno – CGDEP/Daevs/SVSA

Paola Barbosa Marchesini – CGDEP/Daevs/SVSA

Produção:

Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA/MS)

Diagramação:

Sabrina Lopes – Editorial Nucom/SVSA

Revisão geral:

Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA

Kionna Oliveira Bernardes – UFBA

Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA

Mônica Angelim Gomes de Lima – UFBA

Suzana Mendes Almeida – UFBA

Revisão técnica:

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/SVSA

Cristiano Barreto de Miranda – CGSAT/SVSA

Fernanda Sindeaux Camelo – CGSAT/SVSA

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA

Kleber Rangel Silva – Dsast/SVSA

Paulo Henrique Santos Andrade – CGSAT/SVSA

Roberta Souza Freitas – CGSAT/SVSA

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Fábio Alves Lopes – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Coleção Visat : Vigilância em Saúde do Trabalhador [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

– Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

4 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. v. 2. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho: Acidentes de Trabalho. v. 3. Orientações Técnicas de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. v. 4. Orientações Técnicas de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho Agrícola.

Modo de acesso: World Wide Web:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_analise_situacao_saude_trabalhador_v1.pdf

ISBN 978-65-5993-519-2 (coleção)

ISBN 978-65-5993-520-8 (volume 1)

1. Saúde do Trabalhador. 2. Sistemas de Informações em Saúde. 3. Análise da Situação de Saúde. 4. Vigilância da Saúde do Trabalhador Visat. I. Título.

CDU 614.4(036)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0028

Título para indexação:

Worker Health Situation Analysis Guide

A informação em saúde é um espaço estratégico de disputa de poder e de produção de saber [...] O acesso a ela constitui um dos alicerces do projeto de conquistas sociais, de construção de cidadania [...]¹

¹MORAES, I. H. S.; SANOTS, S. R. F. R. Informação em Saúde: os desafios continuam. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 1, p. 37-51, 1998.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações	48
Figura 2	Dimensões e principais eixos de execução da ASSTT	60
Figura 3	Eixos estruturantes da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e questões norteadoras	61
Figura 4	Fotografias de territórios e cidades brasileiras	67
Figura 5	Vista aérea do município de Salvador	68
Figura 6	Pirâmide etária Brasil – 2010	71
Figura 7	Pirâmide etária Brasil e Roraima – 2010	71
Figura 8	Distribuição da população residente, por sexo, Brasil e Distrito Federal – 2021	72
Figura 9	Distribuição da população residente, segundo sexo e grupos de idade, Distrito Federal – 2021	72
Figura 10	Esquema representativo da população trabalhadora	73
Figura 11	Imagens com trabalhadores e atividades econômicas em áreas urbanas e rurais	75
Figura 12	População Economicamente Ativa (PEA), segundo situação de ocupação e sexo, município do Rio de Janeiro – 2016-2019	77
Figura 13	Gráfico gerado no Sidra/IBGE	77
Figura 14	Processo de reconhecimento do território e da população trabalhadora pela Atenção Primária à Saúde	78
Figura 15	Cobertura previdenciária obtida do Anuário Estatístico da Previdência Social	83
Figura 16	Interface da página Cidades@ do IBGE	85
Figura 17	Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife no campo de procura	86
Figura 18	Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife	86
Figura 19	Representação geográfica do município de Recife	87

Figura 20	Interface da página do DataSUS/Tabnet	89
Figura 21	Interface da página do DataSUS, "Demográficas e socioeconômicas"	90
Figura 22	Interface da página do DataSUS, "População residente"	91
Figura 23	Interface da página do Tabnet, DataSUS	92
Figura 24	Interface da página do Tabnet, população residente de Porto Acre, Acre – 2012	93
Figura 25	Interface da página do DataSUS, "Educação – Censos 1991, 2000 e 2001"	94
Figura 26	Interface da página do DataSUS, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais"	95
Figura 27	Interface da página do Tabnet, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais", segundo raça/cor, Brasil – 2010	96
Figura 28	Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, "Renda média domiciliar per capita" e "Abrangência Geográfica"	98
Figura 29	Interface da página do DataSUS, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais", em destaque, na linha "Cor/raça", na coluna "não ativa", no conteúdo "renda média domic. per capita", em períodos disponíveis "2010", seleções disponíveis e o botão mostrar	99
Figura 30	Interface da página do Tabnet, Renda média domic. per capita segundo Cor/Raça, Brasil – 2010	100
Figura 31	Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, "Taxa de trabalho infantil" e "Abrangência Geográfica"	101
Figura 32	Interface da página do DataSUS, "Taxa de trabalho infantil", em destaque, na linha "Município", na coluna "Cor/Raça", no conteúdo "taxa de trabalho infantil", em períodos disponíveis "2010", em seleções disponíveis, regional de saúde "dept. epidemiologia" e o botão mostrar	102
Figura 33	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém	104
Figura 34	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, indicativa do percurso para o acesso dos dados referentes ao Censo, opção "Amostra – Trabalho"	105

Figura 35	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, Censo, Amostra – Trabalho	106
------------------	---	------------

Figura 36	Interface da página do Censo Demográfico, IBGE – "Trabalho e Rendimento"	106
------------------	--	------------

Figura 37	Interface da página do Censo Demográfico 2010, IBGE – Resultado da Amostra – Trabalho e Rendimento	107
------------------	--	------------

Figura 38	Interface da página do Censo Demográfico, IBGE, resultado da tabela "616 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio", estado "Tocantins", município "Palmas", com filtro para a variável "condição de atividade" que incluiu "Economicamente ativa" e "Não economicamente ativa" e para "Ano", que incluiu "2010"; em destaque, botão salvar XLSX	108
------------------	---	------------

Figura 39	Interface inicial da página do Censo Demográfico, IBGE, tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", com seleção do estado do "Espírito Santo", cidade de "Vitória" e seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", variável "percentual do total geral", ano "2010"	111
------------------	---	------------

Figura 40	Interfaces de páginas do Censo Demográfico, IBGE, resultados da tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" e a cidade de "Vitória" com seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", e variável "percentual do total geral" para apresentação dos dados, ano "2010", em destaque, botão salvar XLSX	112
------------------	---	------------

Figura 41	Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019"	118
------------------	--	------------

Figura 42	Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, IBGE, resultado da tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019", em destaque, botão salvar XLSX	119
Figura 43	Interface de acesso à base de dados Rais e Caged	120
Figura 44	Interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais	120
Figura 45	Segunda interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais	121
Figura 46	Interface de definição da tabela "Estrutura" da base de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), contendo seleções específicas	122
Figura 47	Interface do banco de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), gerado a partir da seleção: período de análise "2019", "CNAE seção 2.0" para linha e "2019" para a coluna	122
Figura 48	Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora segurada da Previdência Social	132
Figura 49	Indicadores de Saúde do Trabalhador para população trabalhadora geral	133
Figura 50	Método de cálculo do Coeficiente de Incidência de Acidente de Trabalho para a população trabalhadora geral	134
Figura 51	Interface do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT)	135
Figura 52	Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev	136
Figura 53	Interface das orientações sobre a tabulação Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev	136
Figura 54	Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico da Previdência Social da Dataprev	137
Figura 55	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart)	138

Figura 56	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2007 em diante	139
Figura 57	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), desde 1998 pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)	141
Figura 58	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)	142
Figura 59	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contendo modo de seleção das unidades federativas	143
Figura 60	Interface do Tabnet para tabulação dos casos de intoxicação exógena registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	144
Figura 61	Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção do município	150
Figura 62	Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção na aba estrutura contendo seleção de "acidentes (múltipla)" para a Linha e "ano" para Coluna e interface do resultado	151
Figura 63	Coeficiente de incidência (por 10.000 trabalhadores) de acidentes de trabalho (típico e de trajeto) com CAT registrados na Previdência Social, por ano, Município de São Paulo – 2011-2018	153
Figura 64	Interface DataSUS, página Tabnet, estatísticas vitais, mortalidade	155
Figura 65	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com seleção dos óbitos por causas externas e abrangência geográfica	156
Figura 66	Interface do Tabnet para tabulação dos registros de óbito, com seleção de "Belo Horizonte" na LINHA seleccione "Ano de Óbito" e na COLUNA "Acid. Trabalho"; para o CONTEÚDO "Óbitos p/ Residência"; PERÍODO, os anos de "2011 a 2020"	157
Figura 67	Interface Tabnet, campo Demográficas e Socioeconômicas, população residente, estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020	158

Figura 68	Coeficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho para cada 100.000 habitantes em idade ativa, por ano, Belo Horizonte e estado de Minas Gerais – 2011-2019	159
Figura 69	Percentual de óbitos por acidente de trabalho, por ano, Belo Horizonte – 2011-2019	160
Figura 70	Coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho para cada 100.000 trabalhadores registrados na Previdência Social. Município de Recife, Pernambuco – 2012-2019	164
Figura 71	Interface do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de MG	174
Figura 72	Interface do DataSUS, campo Cnes – Estabelecimentos	176
Figura 73	Interface de seleção de campos, Cnes – Estabelecimento	177
Figura 74	Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet	178
Figura 75	Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet e indicadores dos serviços especializados, João Pessoa, Paraíba	179
Figura 76	Interface dos campos de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "equipamento" em linha, "Tipo de Estabelecimento" em coluna, "Estab c/ Equip SUS" em conteúdo, Jul/2022 em períodos disponíveis e "Amapá" em município	181
Figura 77	Interface de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "RAIO X até 100 MA", "RAIO X de 100 A 500 MA", "RAIO X MAIS DE 500 MA" no campo equipamento	182
Figura 78	Etapas da construção e divulgação da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	208

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho	40
Quadro 2	Componentes da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002	42
Quadro 3	Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002	42
Quadro 4	Grandes Grupos da Classificação Brasileira de (CBO) – 2002	43
Quadro 5	Atividades econômicas por seções da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) – 2002	44
Quadro 6	Estrutura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão (CID-10)	46
Quadro 7	Atributos relativos à qualidade de um indicador ou conjunto de indicadores de saúde	51
Quadro 8	Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador	53
Quadro 9	Seleção de alguns indicadores básicos demográficos e socioeconômicos de interesse à ASSTT	69
Quadro 10	Observações para uso da Peao e PIA como denominadores para a Saúde do Trabalhador	76
Quadro 11	Caracterização das principais fontes, sistemas e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador, segundo unidade de análise, informação disponível, periodicidade de divulgação	84
Quadro 12	Grau de risco predominante das atividades econômicas por seção da CNAE 2.0	125
Quadro 13	Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas	128
Quadro 14	Recursos e serviços de saúde especializados necessários à organização da Atenção à Saúde do Trabalhador e ao manejo de alguns agravos e doenças relacionadas ao trabalho	167

Quadro 15	Principais centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil	190
Quadro 16	Organizações não governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador	191
Quadro 17	Principais instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador	194
Quadro 18	Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS	199
Quadro 19	Principais instrumentos utilizados para comunicação dos produtos da ASSTT	211
Quadro 20	Principais práticas comunicativas com a utilização dos produtos da ASSTT	212

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da população de 15 anos ou mais, segundo grau de escolaridade – Porto Alegre, Rio Grande do Sul – 2010	97
Tabela 2	Taxa de trabalho infantil segundo raça/cor, municípios da Regional Departamento de Epidemiologia, Rondônia – 2010	103
Tabela 3	Distribuição da população residente com 10 anos ou mais, segundo condição de atividade na semana de referência, município de Palmas e estado de Tocantins – 2010	108
Tabela 4	Distribuição dos trabalhadores inseridos na Peao, segundo faixa etária. Município de Aracaju e estado de Sergipe, 2010	109
Tabela 5	Distribuição da população trabalhadora segundo posição na ocupação – Vitória, Espírito Santo – 2010	113
Tabela 6	Distribuição dos trabalhadores segundo principais atividades econômicas (Seção CNAE 2.0). Belo Horizonte, Minas Gerais – 2020	123
Tabela 7	Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo classificação final da investigação, Pernambuco – 2011-2020	145

Tabela 8	Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo principais municípios de residência, Pernambuco – 2011-2020	146
Tabela 9	Distribuição dos casos de pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência – Salvador – 2012-2021	147
Tabela 10	Número de casos e Coeficientes de Incidência (CI) de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Aracaju e estado da Sergipe – 2021	148
Tabela 11	Acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social, segundo “tipo do acidente”, Município de São Paulo – 2011-2018	152
Tabela 12	Distribuição dos óbitos, segundo circunstâncias da causa externa e sexo, Teresina, Piauí – 2011-2019	161
Tabela 13	Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação – 2007-2013	162
Tabela 14	Estabelecimentos de saúde segundo tipologia do serviço, João Pessoa, Paraíba, junho de 2021	180
Tabela 15	Tipos de estabelecimentos da Rede SUS segundo equipamento de apoio diagnóstico para pneumoconiose, Macapá, junho de 2022	184
Tabela 16	Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de pneumoconiose, São Luís, Maranhão, junho de 2019	186

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABHO	Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AEPS	Anuário Estatístico da Previdência Social
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Asis	Análise de Situação de Saúde
ASSTT	Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
AT	Acidente de Trabalho
CAB	Cadernos de Atenção Básica
Caged	Cadastro Geral de Emprego e Desemprego
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
Cempre	Cadastro Central das Empresas
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGSAT	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
Cistt	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Cnae	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Cnis	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNS	Conselho Nacional de Saúde

Concla	Comissão Nacional de Classificação
Conclat	Congresso Nacional da Classe Trabalhadora
CUT	Central Única de Trabalhadores
DataSUS	Departamento de Informática do SUS
Dieese	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
Diesat	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
DO	Declaração de Óbito
Dort	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
Dsast	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	Indicadores e Dados Básicos de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IML	Instituto Médico Legal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LDRT	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTST	Movimento de Trabalhadores Sem Teto
Ntep	Nexo Técnico Epidemiológico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEA	População Economicamente Ativa
Peao	População Economicamente Ativa Ocupada

PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIA	População em Idade Ativa
PIB	Produto Interno Bruto
Pnad	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
Pdet	Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho
Rais	Relação Anual de Informações Sociais
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
Renaciat	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica
Ripsa	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
SES	Secretaria da Saúde do Estado
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informações em Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
Suibe	Sistema Único de Informações de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

sumário



Apresentação	21
Introdução	24
PARTE I – Qual o objetivo do Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?	29
1 O que é e para que serve a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	31
2 O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?	35
2.1 Território	35
2.2 Trabalho	36
2.3 Ocupação	37
2.4 População trabalhadora	37
2.5 Trabalhador	38
2.6 Acidente de trabalho	38
2.7 Doenças relacionadas ao trabalho	39
2.8 Rede de Atenção à Saúde (RAS)	40
2.9 Sistemas de Classificações de Interesse à Saúde do Trabalhador	41
2.9.1 Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	41
2.9.2 Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae)	43
2.9.3 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)	45
2.10 Conceitos relativos à informação em saúde	48
2.10.1 Dados	48
2.10.2 Informação	49
2.10.3 Indicadores	49
2.11 Bancos de Dados de Interesse à Saúde do Trabalhador	52
3 O que é e como se compreende a situação de saúde?	55

PARTE II – Como elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?	57
4 Processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	59
4.1 Planejando a elaboração da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	62
4.1.1 Definição da equipe técnica responsável pela ASSTT	62
4.1.2 Estabelecimento do plano de trabalho	63
4.1.3 Unidade de análise	63
4.1.4 Período da análise	64
4.2 Construindo a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	65
4.2.1 Eixo A – Caracterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora	66
4.2.2 Eixo B – Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do(a) Trabalhador(a) no Território	114
4.2.3 Eixo C – Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora	131
4.2.4 Eixo D – Caracterização da Rede de Serviços de Saúde para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador	165
4.2.5 Eixo E – Caracterização da Rede de Apoio Institucional e Social aos Trabalhadores e às Trabalhadoras no Território	187
4.3 Elaborando o Documento Técnico da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	200

PARTE III – Como inserir a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos processos de planejamento, gestão e pactuação nos territórios?	206
5 O que e como incorporar a ASSTT nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território	207
6 Práticas de educação e comunicação em saúde com os produtos da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	210
Referências	214
Glossário	222
Apêndices	229
Apêndice A – Principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador	230
Apêndice B – Orientações para a apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	234
Apêndice C – Fichas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e respectivos campos de interesse à Saúde do Trabalhador	247
Apêndice D – Instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador	249
Apêndice E – Participantes das 1ª e 2ª Oficinas de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	251



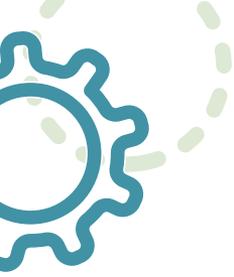
Apresentação

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define como uma das estratégias centrais para sua efetivação a produção de informações e a Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT). Essa análise é fundamental para o estabelecimento de prioridades que contemplem a realidade das condições de saúde e trabalho, as necessidades e as demandas das populações, de modo a possibilitar a ampliação do acesso da população trabalhadora às ações e aos serviços de promoção, proteção e atenção integral à saúde nos territórios.

Considerando a heterogeneidade das realidades regionais, tanto dos perfis produtivos e dos epidemiológicos da população trabalhadora quanto do estágio de implantação e implementação das ações preconizadas na PNSTT nos municípios, unidades federativas e regiões de saúde, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), apresenta o *Guia de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, com a finalidade de orientar os profissionais de saúde a produzir informações sobre o perfil da população trabalhadora, o perfil epidemiológico e os fatores determinantes e condicionantes de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para subsidiar as ações de Saúde do Trabalhador (ST) no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

A elaboração da ASSTT é fundamental para subsidiar o processo de planejamento e de pactuação de ações, a construção de indicadores e a avaliação das metas a serem cumpridas pelos entes federados, de modo a ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras em todo o território nacional.

Assim, este material destina-se a apoiar as equipes técnicas e gerenciais das redes de atenção e vigilância em saúde de unidades federativas e municípios, especialmente as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) das instâncias da Renast, em seus processos de elaboração das ASSTT e das ações para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos planos municipais e estaduais de saúde.



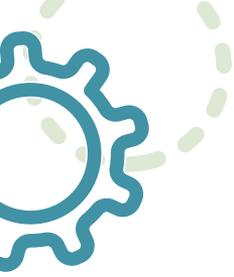
Este Guia é composto de conteúdos teórico-conceituais sobre o processo de produção de informações em saúde de interesse à saúde do trabalhador, bem como de orientações operacionais sobre fontes e bases de dados a serem consultadas, sobre a sistematização e análise dos dados coletados, sobre o que e como fazer para, após produzido o documento da análise de situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, garantir sua inclusão e utilização nos processos e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS.

Considerando a existência de documento orientador dessa mesma natureza produzido anteriormente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, foi definido como estratégia proceder à revisão e atualização desse documento para utilização em âmbito nacional. Foi firmada Carta-Acordo entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), a qual viabilizou a contratação de equipe de conteudistas e revisores que produziram a versão do Guia revisado e atualizado.

Para o processo de elaboração foram realizadas reuniões técnicas da equipe responsável pela revisão com as equipes da CGSAT e Diesat, além de duas oficinas de trabalho. A primeira oficina teve por objetivo conhecer as experiências sobre a aplicação prática do Guia de ASSTT da Bahia, sua utilização e identificação de necessidades de ampliação ou melhorias; nessa etapa, contou-se com a participação de técnicos da Renast Bahia. A segunda oficina contou com a participação de representantes das Coordenações Estaduais de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estaduais (Cerest estaduais) de todo o País, em que se discutiu o conteúdo da primeira versão revisada do Guia. Constituiu-se, assim, um rico processo coletivo e participativo em que se obtiveram contribuições para essa revisão.

Este Guia é considerado um importante instrumento de trabalho, para utilização no processo de planejamento das ações de saúde do trabalhador nas redes de atenção e vigilância. Também é apropriado para ser utilizado nos processos de educação permanente das equipes da Renast, bem como nas ações de educação em saúde junto às representações de trabalhadores e trabalhadoras e instâncias do controle social do SUS.

Destaca-se que, a despeito deste Guia ser um documento bastante abrangente, compreendendo cinco eixos que orientam a elaboração da ASSTT, propõe-se que seja um instrumento vivo e dinâmico, que seja



ampliado, adaptado e enriquecido com as diversidades, especificidades e realidades sociais, econômicas, políticas e culturais dos territórios nos âmbitos locais e regionais; que de fato seja útil à construção das estratégias de ampliação do acesso às ações e serviços de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras em todo o País.

A partir de sua publicação, ressalta-se a importância de viabilizar um amplo processo de capacitação das equipes para sua implantação, divulgação e comunicação em todas as unidades federativas e municípios.

A CGSAT/Dsast agradece a todos e todas que participaram deste processo.

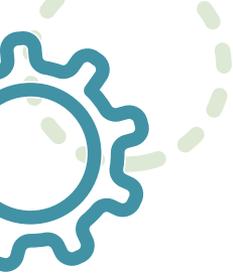


Introdução

O trabalho é um importante determinante social da situação de saúde dos indivíduos e da coletividade. Elemento essencial para a definição dos modos de vida e para a garantia da subsistência, da saúde e do bem-estar, o trabalho também pode impactar negativamente na condição de saúde da população causando e/ou potencializando a ocorrência de agravos, sofrimento e mortes. Compreende-se, portanto, que há uma indissociabilidade entre produção, trabalho, saúde e ambiente; e que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das injustiças e iniquidades sociais (Brasil, 2021).

As características formas de exploração do trabalho e a organização dos processos produtivos mudam ao longo do tempo, a depender da correlação de forças entre capital e trabalho, de interesses econômicos e mudanças tecnológicas. Com o cenário de flexibilização das normas que regulamentam o trabalho e outros direitos sociais, ampliam-se os desafios para a promoção e proteção da saúde da população e para a garantia de condições de trabalho dignas e saudáveis. Além disso, os diversos tipos de inserção no mercado de trabalho em situações de informalidade condicionam vulnerabilidades aos trabalhadores e trabalhadoras, caracterizadas por vínculos instáveis e precários, com baixa remuneração e baixa proteção social; trabalhos em condições precárias, inseguras, perigosas e/ou insalubres; desemprego, desalento, assim como desigualdades e discriminações de gênero, de orientação sexual, étnico-raciais, religiosas, geracionais, entre outras. Essas condições transformam o trabalho em uma potente categoria associada às desigualdades sociais em saúde.

Para compreender o impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, é necessário conhecer as características do perfil produtivo, das formas de inserção das pessoas no trabalho, os indicadores que expressem as condições dos ambientes e os processos de trabalho e as exposições a situações e fatores de risco, bem como os indicadores de morbimortalidade dos trabalhadores, elementos e dimensões fundamentais para a construção de ASSTT. Com o reconhecimento das dinâmicas do mercado de trabalho, de como se distribuem as atividades produtivas e a população trabalhadora

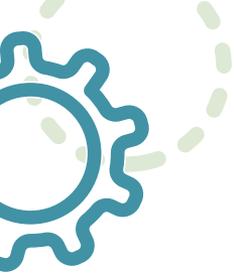


nos diferentes ramos e setores de atividade econômica em cada território, é possível compreender melhor o processo de produção de desigualdades e vulnerabilidades e os potenciais impactos das decisões e políticas relativas ao desenvolvimento econômico e social (Bahia, 2014).

Desse modo, o setor saúde tem um papel central na construção de estratégias e de indicadores de saúde que permitam dar visibilidade social e política aos impactos decorrentes dos processos produtivos e dos modelos de desenvolvimento econômico-social adotados nos territórios. A elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde pelas equipes, nos três âmbitos de gestão do SUS, são ferramentas fundamentais para esse propósito e para o planejamento e a definição de prioridades e estratégias de intervenção.

Para o planejamento, a tomada de decisão e as intervenções em Saúde do Trabalhador, os gestores e técnicos da saúde, nas três esferas de governo e de gestão do SUS, necessitam de informações qualificadas acerca da situação de saúde da população trabalhadora em seu território, que devem atender aos interesses e às necessidades dos trabalhadores e da população. No entanto, existem vários desafios relativos à produção sistemática de informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores e seus determinantes que precisam ser enfrentados e superados, tais como a escassez e inconsistência das informações de interesse à saúde dos trabalhadores nos sistemas de informação do SUS; problemas de atualização, abrangência, qualidade, cobertura, incompletude, baixa fidedignidade; ausência de variáveis de interesse para a compreensão do processo saúde-doença do trabalhador e de padronização de variáveis que dificultam a interoperabilidade entre os diversos sistemas e o não registro ou sub-registro de variáveis importantes (Cordeiro *et al.*, 1999; Waldvogel, 2002; Santana; Nobre; Waldvogel, 2005).

As informações produzidas pela rede de serviços de vigilância e de atenção à saúde são fundamentais para o planejamento e a avaliação das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora e devem propiciar a detecção precoce da perda de saúde individual e dos coletivos de trabalhadores, a avaliação dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho e a eficácia das medidas preventivas, curativas e reabilitadoras (Repullo Junior, 2001; Santana; Nobre; Waldvogel, 2005).



A ASSTT deve subsidiar a permanente avaliação das políticas públicas, das empresas, dos trabalhadores e das trabalhadoras e suas representações, contribuindo, inclusive, na revisão, atualização e proposição de normas técnicas e legais. Sempre que possível, a análise deve ser elaborada pela Visat em conjunto com a Atenção Primária à Saúde e os demais setores da Vigilância em Saúde, partindo-se do reconhecimento do perfil da população trabalhadora e do perfil produtivo do território. Para viabilizar a construção do perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho, deve-se garantir a identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo empregatício nos diversos sistemas e fontes de informação em saúde. Além disso, deve contemplar a identificação da rede de serviços de atenção e vigilância à saúde e a caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território (Brasil, 2017b).

O exercício de construção da análise de situação de saúde dos trabalhadores permite identificar necessidades de saúde, grupos sob maior risco e prioridades que demandam intervenções específicas num dado território, que devem ser objetos de priorização no planejamento nos âmbitos municipal, regional e nas unidades federativas

A ASSTT, portanto, deve ser incorporada aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão), de modo a orientar a tomada de decisão, a definição de objetivos, as diretrizes, as metas e os indicadores, que garantam o desenvolvimento de estratégias e ações de vigilância em saúde, voltadas a intervenções que modifiquem as condições e ambientes de trabalho, visando à proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos territórios.

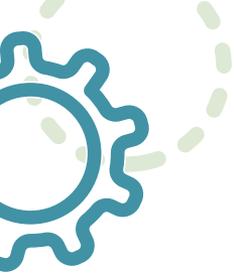
Por fim, ressalta-se que o percurso para a concretização dessa análise é um grande desafio, pois exige dos atores envolvidos (gestores e técnicos de saúde, trabalhadores, e movimentos sociais) um movimento coletivo, contínuo e compartilhado para garantir um diagnóstico vivo e participativo da saúde do trabalhador, que seja capaz de subsidiar as intervenções sanitárias e promover as mudanças e melhorias necessárias nos ambientes e processos de trabalho nos territórios.



OBJETIVOS

Este Guia pretende alcançar os seguintes objetivos:

- Instruir os técnicos das equipes da Visat e demais equipes da Vigilância em Saúde para a elaboração de ASSTT em um determinado território.
- Contribuir para a melhoria da qualidade das informações de interesse à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Apresentar conceitos básicos sobre a produção de informações em Saúde do Trabalhador.
- Instruir a construção de indicadores para a ASSTT e a produção de informações úteis ao processo de planejamento, gestão e pactuação em saúde e em Visat.
- Elucidar o uso das bases de dados dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) e de outras bases de dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Explanar sobre a extração de dados e variáveis de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Esclarecer a estruturação dos dados em forma de tabelas, quadros, gráficos e mapas.
- Nortear a sistematização dos resultados da ASSTT para a elaboração de informes, boletins e relatórios ou outras estratégias de divulgação da ASSTT.
- Promover conhecimento capaz de auxiliar na interação com atores/interessados locais sobre a situação de saúde dos trabalhadores, quanto às demandas e necessidades de saúde, a descrição das suas causas e consequências imediatas, mediatas e remotas para os trabalhadores e trabalhadoras e a população geral.
- Contribuir com o processo de sensibilização e negociação com os gestores para a inclusão dos problemas e ações em saúde dos trabalhadores nos planos municipais e estaduais de saúde.
- Auxiliar nos processos de comunicação, capacitação e instrumentalização de trabalhadores-usuários dos serviços de saúde, gestores e corpo técnico sobre a análise das condições de saúde e trabalho, estratégias de enfrentamento de riscos e apoio às ações de promoção da saúde e do trabalho digno, de um determinado território.



PÚBLICO-ALVO

Profissionais dos serviços de saúde em todas as instâncias de atenção (primária, média e alta complexidade), técnicos da Visat e demais vigilâncias em saúde, gestores, trabalhadores e trabalhadoras, representantes dos movimentos sociais e outros atores sociais que demonstrem interesse na situação de saúde dos trabalhadores.

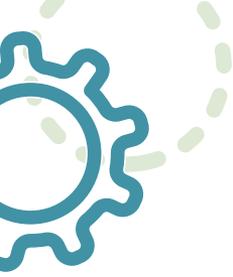
PARTE I

Qual o objetivo do Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?



O único modo de construir
o futuro é atuar, e só se pode
atuar hoje. Assim, portanto,
o planejamento refere-se
principalmente ao presente”

Matus, 1997, p. 63.



1 O que é e para que serve a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Análise de Situação de Saúde (Asis) é entendida como um “processo de identificação, explicação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em um dado território” (Bahia, 2013, p. 13). Ela é um dos componentes do processo de planejamento das ações em saúde e do próprio processo de Vigilância em Saúde. Deve ser construída de forma articulada com todas as áreas da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador – e com as Redes de Atenção à Saúde, de modo a permitir o monitoramento contínuo e sistemático da situação de saúde de uma dada população em seu território.

É necessário conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e o perfil epidemiológico – os modos de viver e adoecer da população nos territórios – para identificar necessidades e problemas de saúde da população, fatores determinantes e potenciais riscos à saúde, de modo a subsidiar a tomada de decisão política e o estabelecimento de prioridades para atuação. Isto se aplica à organização da rede de serviços de saúde, às ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos e doenças, assim como para a devida articulação entre as políticas setoriais visando ao fortalecimento do SUS no enfrentamento dos principais determinantes do processo saúde-doença.

A Análise da Situação de Saúde, segundo Teixeira *et al.* (2010, p. 57), é:

[...] a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação. A identificação de problemas e necessidades de saúde exige que se caracterize a população de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação,



condições de vida etc.) e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas). Este processo implica a definição do que (problema), do quando, do onde e, principalmente, de quem (quais indivíduos e grupos sociais) encontra-se afetado pelos problemas, subsidiando a definição de políticas e prioridades de ação.

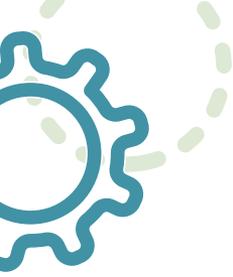
Essa definição amplia bastante a Asis, incluindo não apenas a identificação e descrição dos problemas, mas também a explicação e priorização dos problemas de saúde. A Asis é planejamento. Adotando a perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES), planejar implica reconhecer os atores e seus pontos de vista sobre os problemas de saúde naquele contexto em análise. Esses atores são diversos e estão presentes nos locais de trabalho (trabalhadores, trabalhadoras, empregadores), na organização social (sindicatos, movimentos sociais), no Estado/Governo (departamentos, setores, técnicos e gestores). A explicação de um problema apresenta-se de maneira diferente para cada um desses atores. A Asis poderá ser mais ou menos sensível enquanto ferramenta de produção de diálogo. Como nos apresenta Carlos Matus:

[...] a explicação que cada ator constrói sobre uma realidade não é um amontoado de dados e informações: os dados e informações podem ser objetivos e podem ser igualmente acessíveis a todos. [...] cada ator retira da realidade uma interpretação dos fatos, conforme as lentes com que os observa (Matus, 1997, p. 30).

Essa perspectiva assume a importância dos dados objetivos e das subjetividades dos interessados no planejamento. Nas palavras do autor,

não se pode ser objetivo se as subjetividades são ignoradas [...] um diagnóstico técnico rigoroso tem valor, mas não é mais do que a matéria-prima que um ator social processa para formular sua apreciação situacional (Matus, 1997, p. 33).

Planejar a partir do conhecimento desse perfil ainda se constitui em um desafio para gestores, técnicos e representações sociais. A produção dessas análises e o diagnóstico de saúde da população devem ser incorporados e considerados na elaboração dos planos de saúde, no estabelecimento de prioridades para a alocação de recursos orçamentários, financeiros e de infraestrutura, na gestão do trabalho e dos recursos humanos para a saúde. Tão importante quanto produzir as informações e sistematizá-las em um diagnóstico da situação de saúde é o processo propriamente dito de construção coletiva



– com atores sociais sujeitos implicados na produção de sentidos e significados – que articula saberes, conhecimentos e experiências, em um esforço reflexivo e explicativo de uma dada realidade em busca de alternativas e soluções em um processo dinâmico e permanente.

PARA REFLETIR

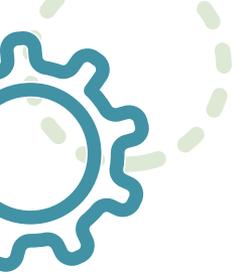
O diagnóstico é um monólogo construído por alguém que está afastado da situação, encerrado em sua própria visão do mundo que o rodeia. Em compensação, a apreciação situacional é um diálogo entre um ator e outros atores, cujo relato um dos atores assume de modo inteiramente consciente do texto e do contexto situacional que o torna coabitante de uma realidade conflitiva que admite outros relatos. Minha explicação é um diálogo com a situação na qual coexisto com o outro (Matus, 1997, p. 152).



O trabalho é um importante determinante da situação de saúde dos trabalhadores, de suas famílias e da comunidade. Ao mesmo tempo em que organiza a vida e produz a sobrevivência material das famílias, confere sentidos e significados à vivência social e coletiva, com importantes impactos positivos na coletividade. Por outro lado, trabalhar em condições precárias e adversas resulta em impactos negativos, adoecimentos e mortes. Empreendimentos e processos produtivos instalados em um território, além de impactar a saúde de seus trabalhadores, frequentemente resultam em impactos ao meio ambiente e às comunidades e às populações circunvizinhas e, às vezes, em locais mais distantes. É importante que se considerem as diferentes realidades do mundo do trabalho e seus impactos nas condições de vida e saúde das pessoas e do ambiente para a produção de análises de situação de saúde em cada território em que se está atuando.

Entretanto, muitos gestores e profissionais de saúde têm dificuldade em reconhecer o trabalho como condicionante e determinante do processo saúde-doença ou sua relevância para a definição de prioridades e estratégias de ação. Com isso, os problemas de saúde dos trabalhadores são naturalizados e permanecem invisibilizados. Em geral, há um desconhecimento do potencial de intervenção do SUS e da existência de tecnologias e medidas de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores aplicáveis nos ambientes de trabalho.

Neste sentido, as Asis voltadas para a produção de informações, construção do perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho



e à compreensão do perfil produtivo e da população trabalhadora no território compreendem a ASSTT. Sendo assim, a ASSTT consiste no processo analítico-sintético que permite caracterizar a população trabalhadora, descrever, medir e explicar o perfil de saúde-doença, assim como mapear e apresentar a Rede de Atenção à Saúde e o suporte social que esta população pode contar no território, com a finalidade de priorização dos eventos em saúde e a identificação dos seus determinantes, para a proposição de intervenções e avaliação dos seus impactos, bem como para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores nas diversas esferas do SUS.

Portanto, a ASSTT é fundamental para a tomada de decisão e planejamento das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e prevenção de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, tanto por parte de gestores e técnicos da saúde e de outros setores quanto por parte de empresas e representações de trabalhadores. É também uma ferramenta fundamental para o fortalecimento da participação e do controle social das políticas públicas e privadas relativas ao desenvolvimento econômico-social.

Para conhecer os principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador, consultar o APÊNDICE A.

OBJETIVOS DA ASSTT

- Apoiar o processo de tomada de decisão para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no território.
- Servir de base para o monitoramento e a vigilância da situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.
- Propiciar a incorporação da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
- Contribuir para o fortalecimento da participação e do controle social.
- Conhecer o perfil produtivo do território.
- Conhecer o perfil epidemiológico da população trabalhadora no território.
- Conhecer o perfil dos serviços de saúde e sua capacidade instalada.
- Conhecer a rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras no território.
- Produzir e disseminar informações sobre Saúde do Trabalhador.





2 O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?

Entendido o que é uma análise de situação de saúde, os objetivos e elementos que compõem a ASSTT, é necessário compreender alguns conceitos e definições importantes, que envolvem a produção de informações e indicadores de interesse à saúde do trabalhador.

2.1 TERRITÓRIO

O território pertence a uma dada sociedade, de um dado local, que articula as forças sociais de uma determinada maneira. O território nunca está pronto; mas, sim em constante transformação (Mendes; Donato, 2003).

O espaço geográfico é o espaço social onde se dão as relações humanas, é um espaço relacional; é o conjunto de relações realizadas por meio de funções – a produção, a circulação e o consumo, e formas – objetos geográficos (Santos, 2008). Para esse autor, o território é um espaço de relações sociais, econômicas e políticas, um sistema integrado por fixos (forma e função) e fluxos (função e processo) em permanente interação. Exemplificando, Barros (2020, p. 497) registra "as maternidades, as escolas, os hospitais, os ambientes de trabalho, os cemitérios [nós]. Temos aqui cinco tipos de fixos através dos quais se observa passar este fluxo que é a própria vida humana partilhada nas suas diversas faixas etárias". É, sobretudo, nos territórios que os diferentes atores sociais se utilizam desses espaços delimitados de poder, buscando viabilizar seus projetos e desejos para levar a vida (Santos, 2008).

Ao olhar o território é muito importante compreender, conforme proposto por Santos (1979), que o espaço é construído pelas relações sociais no processo de reprodução social e, portanto, reflete a divisão



do trabalho, a divisão em classes, as relações de poder, a centralidade e a marginalização, as diferenças, as desigualdades e as injustiças da distribuição dos recursos e da riqueza, dos produtos do trabalho coletivo, e as contradições deste processo. Assim, a ocupação do espaço refletirá as posições ocupadas pelos indivíduos na sociedade e, sendo consequência de uma construção histórica e social, reproduz as desigualdades e os conflitos existentes. O espaço socialmente organizado guarda as marcas impressas pela organização social, inclusive aquelas herdadas do passado, adquirindo características locais próprias que expressam a diferenciação de acesso aos resultados da produção coletiva (Santos, 1979).

Além disso, para a Saúde do Trabalhador, é pertinente entender o território como um espaço

[...] vivo, dinâmico, como a expressão ou o resultado de relações sociais cuja historicidade e correlação de forças resultam em decisões políticas e opções por certos modelos de desenvolvimento. É nesse território vivo, com experiências comuns e singulares, com interesses comuns e conflitivos, que se implantarão certos processos produtivos, atividades econômicas e cadeias produtivas, que irão impactar mais ou menos a saúde da população (e dos trabalhadores), onde deverão atuar as redes do sistema de saúde, entre elas a Visat, em articulação com as demais áreas das políticas públicas (Nobre *et al.*, 2011, p. 278-279).

2.2 TRABALHO

A categoria trabalho compreende a atividade humana criativa e necessária para a reprodução social dos indivíduos e das classes sociais. O trabalho, no modo de produção capitalista, insere-se no processo de produção, que é, ao mesmo tempo, produção de valor de uso e produção de valor de troca – produção de mercadorias –, troca de valores (Marx, 2008). O trabalho se concretiza, na esfera da produção, por meio do processo de trabalho, transformação de objetos, que se dá mediante consumo de energia, de capacidade vital, de desgaste do corpo do trabalhador. Os elementos do processo de trabalho – matérias-primas, objetos, instrumentos ou tecnologia, atividade em si e organização do trabalho, assumem formas e características variadas, em diferentes ramos de atividade econômica (ou ramos produtivos) e ocupações e em diferentes épocas históricas e formações sociais (Marx, 2008; Laurell; Noriega, 1989).



2.3 OCUPAÇÃO

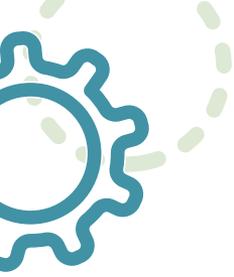
A ocupação é uma categoria sociológica complexa, dinâmica e mutável, constituída de múltiplos elementos e dimensões. É constituída a partir de conhecimentos, aprendidos em sistemas formais, a partir de conteúdos técnicos, mas também a partir de práticas e experiências sociais, que implicam, além dos conhecimentos técnicos, os conteúdos simbólicos, as morais, os políticos e os materiais, resultando em qualidades, capacidades, competências, habilidades e em relações sociais, no trabalho e fora do trabalho.

As pessoas que exercem as ocupações o fazem participando de certas divisões do trabalho, distribuídas em ramos e setores de atividade econômica; em sistemas e locais de trabalho com certas formas específicas de organização, ritmo, intensidade, exigências de produtividade, relações no trabalho, técnicas e processos de trabalho; com exposição a diversos fatores e elementos, de forma contínua, intermitente, concomitante ou não, com potenciais impactos à saúde.

Nas pesquisas censitárias e por amostragem domiciliar, a ocupação é considerada como cargo, função, profissão ou ofício exercido pela pessoa (IBGE, 2013). A ocupação é uma categoria de análise utilizada em estudos sociológicos como indicadora ou explicativa de estilos de vida, de comportamentos, de posição e de classe social. Economistas utilizam-na em avaliações e estudos sobre o mercado de trabalho e renda. Na epidemiologia, pode indicar diferenciais de morbimortalidade entre grupos. Desse modo, a ocupação, enquanto categoria analítica, tem o potencial de indicar, direta ou indiretamente, pertencimento a uma dada classe social, ou a um dado grupo socioeconômico, e de explicitar diferenças nas condições de trabalho e de vida da população. É, portanto, uma categoria importante a ser incluída nas análises de situação de saúde, da população geral e da trabalhadora, e nas análises das desigualdades sociais em saúde.

2.4 POPULAÇÃO TRABALHADORA

Compreende o conjunto dos trabalhadores e das trabalhadoras de um determinado território em um dado período. O conjunto ou partes da população trabalhadora compõem os denominadores de alguns indicadores de morbimortalidade e de indicadores sociodemográficos importantes para a ASSTT no território. A depender do tipo de evento (numerador) e do indicador que se está construindo, a população



trabalhadora de referência para esse cálculo poderá variar. Alguns exemplos são: a população de trabalhadores segurados da Previdência Social; a População Economicamente Ativa (PEA) e a População Economicamente Ativa Ocupada (Peao) calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que incluem trabalhadores formais e na informalidade, dos setores público e privado; o total de trabalhadores empregados em um dado ramo de atividade econômica, entre outras.

2.5 TRABALHADOR

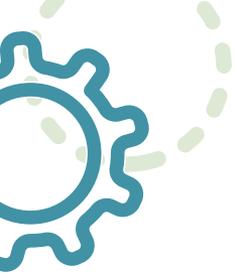
Trabalhadores são as pessoas que exercem e/ou realizam alguma atividade de trabalho, remunerado ou não, que viabiliza os meios de sustento próprio e de sua família, a reprodução social e a produção das relações sociais. Inclui trabalhos em quaisquer ramos de atividade econômica, trabalho na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso.

Para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no SUS, trabalhadores são todos os

[...] homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (Brasil, 2017b).

2.6 ACIDENTE DE TRABALHO

Para a saúde coletiva, acidente de trabalho (AT) é qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade de trabalho. Traz como consequência perda de tempo, dano material e/ou lesões ao trabalhador ou à trabalhadora. Acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que causa, direta ou indiretamente, a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São eventos potencialmente previsíveis e preveníveis. Assim, todo acidente de trabalho é um alerta sobre as condições de trabalho (Jacobina; Nobre; Conceição, 2002; Binder; Almeida, 2003; Brasil, 2006a).



Pode acontecer em qualquer situação em que o trabalhador ou a trabalhadora esteja a serviço da empresa ou agindo em seu interesse. Também são considerados acidentes de trabalho: agressão ou violência sofrida no ambiente de trabalho, acidentes ou agressões ocorridas no trajeto da residência ao trabalho ou vice-versa.

Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada, para se caracterizar o evento como acidente de trabalho. Acidentes de trabalho podem ocorrer com quaisquer trabalhadores, independentemente de seu tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho.

2.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

São doenças produzidas ou agravadas pelas condições de trabalho, que podem se manifestar a curto, a médio ou a longo prazo. Algumas podem ser tratadas e curadas; outras não. Também são eventos previsíveis e, portanto, preveníveis.

Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada, para se caracterizar a doença como sendo provocada pelo trabalho. Todo trabalhador e trabalhadora, em área urbana ou rural, formal ou informal, do setor público ou privado, está sujeito(a) a adoecer em decorrência do trabalho.

Para fins de vigilância e assistência no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, em sua publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, aprovada pela Portaria de Consolidação n.º 5 (origem: PRT MS/GM n.º 1.339/1999, Anexo 1), assume o critério de Schilling (Quadro 1) para a identificação da relação das doenças com o trabalho (Brasil, 2017d).



QUADRO 1 Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho

GRUPO	DEFINIÇÃO – CONDIÇÃO	EXEMPLO
Grupo I	Trabalho é causa necessária; "doenças profissionais" stricto sensu; intoxicações profissionais agudas.	Pneumoconiose, silicose, asbestose, saturnismo.
Grupo II	Trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário; doenças "comuns", mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais; nexos causais de natureza epidemiológica.	Hipertensão, câncer.
Grupo III	Trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, é concausa.	Doenças alérgicas de pele e respiratórias; distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Fonte: Brasil, 2017d.

2.8 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde é definida pela Portaria de Consolidação n.º 3 (origem: PRT MS/GM n.º 4.279/2010) "como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (Brasil, 2017c). Tem como objetivo

promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Brasil, 2017c).

Vale destacar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, "ênfatisando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção". Outrossim, são igualmente importantes os outros pontos de atenção à saúde "para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde, que se diferenciam, apenas, quanto às distintas densidades tecnológicas que os caracterizam" (Brasil, 2017c).



2.9 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÕES DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR

Classificações padronizadas são utilizadas, no Brasil e em outros países, para fins de coleta e análise de informações sociais, sobre condições de vida, sobre o mundo do trabalho, das estatísticas de emprego e desemprego, das estatísticas de saúde, de morbimortalidade, entre outras. A padronização de variáveis e categorias utilizadas pelos diversos setores das políticas públicas e privadas, mediante o uso dessas classificações, permite a comparação de situações e eventos entre municípios, regiões, grupos sociais e entre países.

Alguns sistemas classificatórios são de fundamental importância para a produção de informações em Saúde do Trabalhador. Destacam-se os seguintes:

2.9.1 Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

A versão atual da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi instituída pela Portaria Federal MTE n.º 397, de 9 de outubro de 2002, após extensa revisão de sua versão anterior (1994), que contou com a participação de grupos de especialistas, estudiosos e representações de trabalhadores e entidades empresariais. Essa revisão foi harmonizada com a classificação internacional utilizada pelos países membros da Organização Internacional do Trabalho – OIT (*International Standard Classification of Occupations – ISCO-88; Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones – CIUO-88*) (OPAS, 2002).

A CBO tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Descreve e ordena as ocupações em uma estrutura hierarquizada que permite agregar as informações referentes à força de trabalho segundo características que dizem respeito às funções, às tarefas e às obrigações do trabalhador e ao conteúdo de seu trabalho, considerando conhecimentos, habilidades e outros requisitos exigidos para o exercício da ocupação.

A CBO Domiciliar, utilizada nos censos do IBGE a partir de 2002, mantém-se idêntica à CBO no nível mais agregado – grande grupo – e reagrupa algumas famílias ocupacionais, subgrupos e subgrupos principais, tendo em vista as dificuldades de sua captação com precisão em pesquisas domiciliares (Quadro 2).



QUADRO 2 Componentes da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

Títulos dos Grandes Grupos, dos Grupos e dos Subgrupos
Títulos das famílias ocupacionais + código 4 dígitos
Títulos ocupacionais + código 6 dígitos
Sinônimos de cada título – diferentes nomes atribuídos nas diversas regiões do País
Descrição sumária – das atividades que caracterizam a ocupação
Formação e experiência – requeridas para o exercício da ocupação
Recursos de trabalho – materiais, ferramentas, tecnologias utilizadas
Condições gerais de exercício – das ocupações da família ocupacional
Código Internacional - CIUO 88
Participantes da descrição – entidades que participaram da revisão da versão 2002

Fonte: Brasil, 2017e.

O Grande Grupo representa o nível mais agregado de ocupações da CBO; a Família Ocupacional compreende o maior nível de descrição da ocupação e o Título Ocupacional constitui o maior nível de desagregação (6 dígitos) (Quadro 3). Sua estrutura, acessível pela internet (<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>), contém ainda uma ferramenta de busca de palavras e dicionário com 7.258 sinônimos (Brasil, 2017e).

QUADRO 3 Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

DIVISÕES	N.º DE DIVISÕES NO GRUPO	N.º DE DÍGITOS DO CÓDIGO
Grande Grupo	10	1
Subgrupo principal	47	2
Subgrupo	192	3
Grupo base/família	596	4
Ocupação – título ocupacional	2.422	6

Fonte: Brasil, 2017e.



Esta classificação (Quadro 4):

- Apresenta a descrição detalhada das ocupações.
- É utilizada em serviços de emprego, de qualificação e de treinamento de mão de obra, de imigração.
- É utilizada para fins estatísticos, análises de mercado de trabalho, da estrutura social e econômica da sociedade, estudos sociológicos e epidemiológicos de condições de trabalho.
- Auxilia na formulação de políticas sociais, educacionais, de qualificação e nas políticas econômicas.
- Permite comparações internacionais.

QUADRO 4 Grandes Grupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

GG	TÍTULO DO GRANDE GRUPO
0	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações, de empresas e gerentes
2	Profissionais das ciências e das artes
3	Técnicos de nível médio
4	Trabalhadores de serviços administrativos
5	Trabalhadores de serviços, vendedores, comércio
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, caça, pesca
7	Trabalhadores na produção de bens e serviços industriais (artesanais)
8	Trabalhadores na produção de bens e serviços industriais (operadores de máquinas)
9	Trabalhadores de manutenção e reparação

Fonte: Brasil, 2017e.

2.9.2 Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae)

A Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) é a classificação das atividades econômicas utilizada no Sistema Estatístico Nacional e na Administração Pública, sendo o IBGE o órgão responsável por sua manutenção e gestão.

Também foi revisada em 2002, sob coordenação da Comissão Nacional de Classificação (Concla) do IBGE, tomando como referência a classificação internacional (*International Standard Industrial Classification of all*



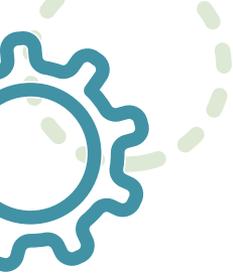
Economic Activities – ISIC; Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas – CIIU, 3ª revisão, das Nações Unidas) (Quadro 5).

QUADRO 5 Atividades econômicas por seções da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) – 2002

SEÇÃO	ATIVIDADES ECONÔMICAS
A	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
B	Indústrias extrativas
C	Indústrias de transformação
D	Eletricidade e gás
E	Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação
F	Construção
G	Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas
H	Transporte, armazenamento e correio
I	Alojamento e alimentação
J	Informação e comunicação
K	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados
L	Atividades imobiliárias
M	Atividades profissionais, científicas e técnicas
N	Atividades administrativas e serviços complementares
O	Administração pública, defesa e seguridade social
P	Educação
Q	Saúde humana e serviços sociais
R	Artes, cultura, esporte e recreação
S	Outras atividades de serviços
T	Serviços domésticos
U	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

Fonte: Brasil, 2017e.

Possui uma estrutura hierarquizada em cinco níveis, com 21 seções, 87 divisões, 285 grupos, 672 classes e 1.318 subclasses. O modelo de codificação adotado na Cnae é misto, sendo formado de um código alfabético (uma letra) para indicar o primeiro nível de grupamento da classificação, a seção, e de códigos numéricos para os demais níveis de agregação: Divisão, Grupo, Classe e Subclasse.



Foi desenvolvida uma adaptação específica para uso em pesquisas domiciliares – a Cnae Domiciliar –, capaz de melhor identificar atividades por conta própria, informais e de pequenos estabelecimentos. A Cnae Domiciliar mantém-se idêntica à Cnae nos níveis mais agregados – seção e divisão, com exceção das atividades do comércio em que não se distingue o varejo e atacado –, reagrupa classes onde o detalhamento foi considerado inadequado para as pesquisas domiciliares e desagrega algumas atividades de serviços que têm nessas pesquisas sua única fonte de cobertura.

Há, ainda, outra versão – a Cnae Fiscal – mais detalhada e com maior número de códigos em alguns grupos, utilizada pelas Secretarias da Fazenda das unidades federativas, municípios e União, em seus cadastros fiscais.

2.9.3 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), versão brasileira da classificação internacional (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

É uma classificação de uso internacional, padronizada de modo a permitir comparações da situação de saúde entre países. Seu processo de revisão – que ocorre periodicamente, mais ou menos a cada dez anos – é coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, pelo Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, sediado na Faculdade de Saúde Pública em São Paulo.

A classificação atual (CID-10) é dividida em 22 grupamentos organizados por tipos de patologia, por aparelhos e sistemas, formados por categorias, com códigos de três caracteres mistos – uma letra e dois algarismos – e subcategorias, nas quais é acrescido um outro número; têm-se, portanto, as subdivisões de três caracteres iniciais acrescidos de um ponto e de outro número (quatro dígitos) (Quadro 6). No total, considerando seu nível mais desagregado, possui cerca de 14.400 códigos.



QUADRO 6 Estrutura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão (CID-10)

CAPÍTULO	CÓDIGOS	TÍTULO
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores)
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2011.



O processo de revisão da atual CID-10 já foi finalizado. Em janeiro de 2022, passou a vigorar sua 11ª versão – CID-11 (<https://icd.who.int/en>), ampliada para 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. Contudo, no momento, está em processo de tradução para o Brasil.

Esta classificação é largamente utilizada pelos serviços de saúde e seus profissionais, nas ações de assistência e de vigilância em saúde, notadamente na investigação, na notificação e no registro de casos nos sistemas de informações em saúde, especialmente Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A aplicação adequada da CID-10, na codificação das causas básicas e associadas de óbito, na notificação de casos de agravos e doenças e nos registros hospitalares, reveste-se de grande importância para a produção de informações fidedignas e de qualidade no acompanhamento da situação de saúde e perfil de morbimortalidade da população.

Com exceção de poucos códigos, a CID-10 não traz em sua estrutura a especificação da relação do agravo/doença com o trabalho. Entretanto, baseando-se em estudos epidemiológicos e no patamar do conhecimento científico mundial à época, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de códigos de doenças que são passíveis de terem relação com o trabalho (Brasil, 2001b). Este é um instrumento essencial para a identificação da frequência e da distribuição de doenças relacionadas ao trabalho a ser utilizado pelas equipes de saúde, de assistência e de vigilância em saúde do trabalhador.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, aprovada pela Portaria de Consolidação n.º 5 (origem: PRT MS/GM 1.339/1999, Anexo 1), apresenta inúmeras doenças que podem estar relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, denominadas e codificadas segundo a CID-10 (Brasil, 2017d).



2.10 CONCEITOS RELATIVOS À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Na Figura 1 é possível verificar o diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações.

FIGURA 1 Diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações

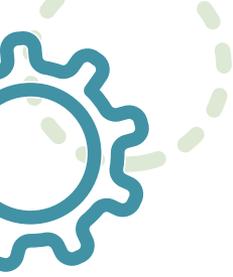


Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

2.10.1 Dados

Os dados são a base para gerar informações. Dados são coletados em todos os níveis do sistema de saúde e em outros âmbitos (sistemas da Previdência Social, pesquisas populacionais do IBGE etc.). A apresentação e/ou enumeração dos dados, tal como coletados e registrados nos sistemas de informação, ainda é uma descrição limitada do real, sendo portanto, uma etapa desvinculada de um referencial explicativo, por ser ininteligível (Moraes, 1994).

Entretanto, é importante compreender que os dados que escolhemos e o modo como os combinamos já refletem um referencial explicativo – os pressupostos, os valores etc. – que orienta a nossa visão de mundo, ou seja, o “modo de ver” ou de conhecer uma determinada situação (Ferreira, 1999). É importante considerar a qualidade dos dados que serão analisados, como o preenchimento adequado dos campos, a quantidade de opções marcadas como ignoradas ou o percentual de preenchimento da variável.



Em saúde do trabalhador, pode-se citar como exemplo a avaliação do percentual de preenchimento dos campos "atividade econômica" pela Cnae e "ocupação" pelo CBO no Sinan, considerando se os códigos inseridos estão corretos e a frequência do campo "ignorado".

2.10.2 Informação

Informação refere-se aos dados tratados. É o conjunto de dados que foi processado, seja por meio eletrônico, mecânico ou manual, e que produz um resultado com significado. Assim, a informação é composta de dados com significado para quem os vê.

A informação é uma descrição mais completa do real, associada a um referencial explicativo; representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo (Moraes, 1994), ou seja, está ancorada em um conjunto de conceitos ou referencial teórico explicativo dessa realidade.

A informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade, morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras. As informações são importantes quando podem contribuir para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisão sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde. Para isso, é importante dispor de informações de qualidade, obtidas a partir de dados válidos e confiáveis, o que requer dos serviços e das equipes de saúde o constante investimento na melhoria da produção desses dados e informações.

2.10.3 Indicadores

Um indicador é constituído por um conjunto de dados que informam sobre determinado fenômeno; representam mais do que o conjunto de dados, pois adicionam valores a ele, convertendo-os em informações a serem usadas pelos tomadores de decisão. A escolha do indicador depende de uma série de fatores e situações, tais como: do objeto a ser avaliado; do objetivo, para que servirá; da disponibilidade e da factibilidade de sua obtenção; e de quem utilizará os resultados para a tomada de decisões (Jaques; Milanez; Mattos, 2012).



Indicadores de saúde são utilizados para o acompanhamento e análise da situação de saúde e, também, no âmbito do planejamento e da gestão, para o monitoramento das ações e cumprimento dos objetivos e metas pactuadas e/ou estabelecidas nos planos anuais e plurianuais de saúde. É importante monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência dos dados e da série histórica, além de disseminar a informação com oportunidade e regularidade (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008). Indicadores de saúde são desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas, com a finalidade de apoiar a tomada de decisões com base em evidências e para o planejamento das ações de saúde (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008).

ATENÇÃO

“Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde” (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008, p. 13).



O processo de construção de um indicador pode ser mais ou menos complexo, variando desde a simples contagem direta de casos de uma determinada doença ou agravo, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados como: a esperança de vida ao nascer; os anos potenciais de vida perdidos; a taxa de incidência de agravos relacionados ao trabalho em segurados da Previdência Social; os coeficientes de mortalidade por acidentes de trabalho por grupos ocupacionais; os coeficientes de incidência de acidentes de trabalho por ramo de atividade econômica; os municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador etc.

Na produção e análise de informações, recomenda-se identificar as potencialidades e os limites dos indicadores que se estão utilizando. O grau de excelência de um indicador é definido por alguns atributos, destacando-se os apresentados no Quadro 7.



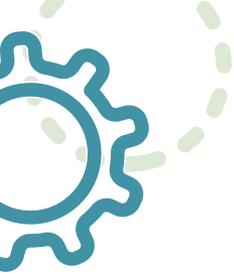
QUADRO 7 Atributos relativos à qualidade de um indicador ou conjunto de indicadores de saúde

ATRIBUTO	SIGNIFICADO
Validade	"Capacidade de medir o que se pretende"
Confiabilidade	"Reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares"
Sensibilidade	"Capacidade de detectar o fenômeno analisado"
Especificidade	"Capacidade de detectar somente o fenômeno analisado"
Mensurabilidade	"Propriedade de basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir"
Relevância	"Responder a prioridades de saúde"
Custo-efetividade	"Os resultados justificam o investimento de tempo e recursos"
Integridade – Completude	"Existência de dados completos dos componentes do indicador"
Consistência interna	"Valores coerentes e não contraditórios"

Fonte: Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008.

Desse modo, um indicador pressupõe ser construído a partir de dados e informações confiáveis e das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco, abrangência, cobertura etc.). Depende também da precisão dos sistemas de informação utilizados (registro, coleta, transmissão dos dados etc.).

É desejável que os indicadores possam ser construídos, analisados e interpretados com facilidade, além de serem compreensíveis pelos usuários da informação: equipes técnicas e gestores da saúde e de outros setores, representantes de trabalhadores, movimentos sociais e outros atores do controle social da saúde.



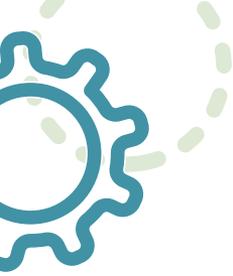
2.11 BANCOS DE DADOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR

Para a pesquisa dos dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador, devem-se consultar os principais bancos de dados e sistemas de informações da área da saúde (Sinan, SIM, SIH...), da Previdência Social, do trabalho e emprego, além das bases do IBGE.

Outras bases de dados e fontes de informação e pesquisas poderão ser acessadas, à medida de sua disponibilidade e do tempo, dos objetivos e das possibilidades da equipe. Por exemplo: de órgãos de planejamento (Fundação Sead, Ipea, Fundação Getúlio Vargas etc.); de secretarias do Meio Ambiente, da Agricultura, da Indústria e Comércio, Segurança Pública, da Fazenda, conselhos regionais, do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) etc.

É importante conhecer tanto a potencialidade dos bancos de dados quanto suas limitações, a exemplo do Sistema Único de Informações de Benefícios da Previdência Social (Suibe), que registra informações relativas apenas aos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Também devem-se considerar a dinâmica de manutenção, a periodicidade de registros, os fluxos de processamento e gestão dos sistemas, os prazos de fechamento e a disponibilização dos dados de cada base. Por exemplo: a Previdência Social costuma disponibilizar estatísticas de até dois anos anteriores ao vigente; os Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o de Agravos de Notificação (Sinan) permanecem abertos para atualização de informações do ano anterior.

O Quadro 8 apresenta as características gerais dos principais bancos de dados de interesse para a saúde do trabalhador. O detalhamento e o passo a passo para seu acesso e obtenção das informações serão apresentados na Parte II deste Guia.



QUADRO 8 Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador

TIPO DE DADO	FONTE/ BASE	INFORMAÇÃO	PÚBLICO-ALVO
População trabalhadora	IBGE	<ul style="list-style-type: none"> ■ População (Pop.) geral ■ PIA – Pop. em Idade Ativa ■ PEA – Pop. Economicamente Ativa ■ Peao – Pop. Economicamente Ativa Ocupada 	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício.
	Dataprev: Suibe	Segurados da Previdência Social: <ul style="list-style-type: none"> ■ RGPS – Regime Geral da Previdência Social ■ Segurados Especiais ■ Segurados Seguro Acidente de Trabalho 	Trabalhadores empregados de empresas públicas e privadas, vínculos CLT, segurados da Previdência Social.
	Rais Caged	N.º de empregos celetistas: segundo gênero, idade, raça/cor, escolaridade, remuneração, setor de atividade econômica e tamanho da empresa.	Trabalhadores empregados de empresas públicas e privadas, vínculos CLT.
Atividades produtivas, estabelecimentos	IBGE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Censos ■ Pesquisas amostrais: Pnad Contínua ■ Pesquisas econômicas específicas: Censo Agropecuário etc. 	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício.
	Rais	Estabelecimentos: porte (n.º trabalhadores), atividade econômica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informadas pelas empresas ao Ministério do Trabalho e Previdência anualmente ■ Empresas públicas e privadas que empregam trabalhadores com vínculos CLT.

continua



conclusão

TIPO DE DADO	FONTE/ BASE	INFORMAÇÃO	PÚBLICO-ALVO
Mortalidade	DataSUS: SIM	<ul style="list-style-type: none"> ■ Causas de óbito por grupos de causa, sexo, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor etc. ■ Causas externas de óbito, incluindo acidentes de trabalho 	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Dataprev: Suibe, CAT com óbito	<ul style="list-style-type: none"> ■ Óbitos registrados em CAT ■ Pensões por mortes acidentárias concedidas aos familiares 	Trabalhadores empregados de empresas, públicas e privadas, vínculos CLT, segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho; Segurados Especiais
Morbidade	Dataprev: CAT, Ntep, Suibe	Benefícios concedidos em casos de acidentes de trabalho, típico e de trajeto, e doenças do trabalho registrados por meio de CAT ou de Nexo Técnico Epidemiológico (Ntep)	Segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho; Segurados Especiais
	DataSUS: Sinan	Agravos, acidentes e doenças de notificação compulsória, incluindo os relacionados ao trabalho	
	DataSUS: SIH	Internações hospitalares por grupos de causas, incluindo causas externas	
	DataSUS: SIA	Procedimentos assistenciais e de vigilância em saúde registrados pelos serviços de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Registro de Câncer	<ul style="list-style-type: none"> ■ Casos de câncer por CID, sexo, idade, escolaridade, raça/cor, etc. ■ Registro de base populacional e hospitalar 	
	e-SUS Notifica Sivep Gripe	Sistemas especiais de registro de doenças transmissíveis de importância nacional e/ou internacional (H1N1, covid-19 etc.), de interesse para controle de emergências e/ou pandemias	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.



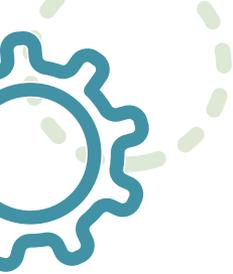
3 O que é e como se compreende a situação de saúde?

Situação de saúde é um conjunto detalhado dos **problemas, das necessidades e das demandas** de uma população em um dado território em um tempo estabelecido. A situação de saúde revela as condições de vida e o perfil de adoecimento e morte de uma população, e requer reconhecer seus determinantes e condicionantes (causas e consequências), assim como produzir planos, agir e monitorar as ações.

A doença é uma manifestação que ocorre no corpo (corpo-mente-espírito) de um indivíduo, com antecedentes e consequências nos corpos de outros, no mesmo lugar e tempo, mas também em outros lugares (contaminação ambiental), em gerações anteriores e futuras (transgeracional). Para autores contemporâneos, o corpo “assume três dimensões analíticas: (i) o corpo como objeto (algo que temos); (ii) o corpo como sujeito (algo que somos); e (iii) o corpo como performance, aquilo em que nos convertemos (o corpo em processo)” (Gonzalez; Souza; Alves, 2011, p. 10). Portanto, o adoecimento não é apenas uma consequência biológica de uma agressão externa; é resultado de várias condições individuais e coletivas, na relação indivíduo-contexto-ambiente. Essa perspectiva potencializa a noção de território onde se vive, com atores sociais ou agentes sociais em interação, e nas relações e negociações praticadas entre Estado e sociedade, que se dão na arena de disputa de interesses dos diversos segmentos e atores sociais.

A situação de saúde é uma manifestação dessa dinâmica, expressa pela identificação, análise e ação sobre coletivos humanos em dado lugar, espaço ou território. Os lugares, cidades ou regiões são consequência do acúmulo de situações históricas, ambientais e sociais que podem promover condições muito particulares para a produção de determinadas patologias (Barcellos *et al.*, 2002).

Para a identificação dos problemas e das necessidades de saúde da população de um determinado território, é necessário reconhecer sua população, caracterizar suas condições de vida, de trabalho e seu



perfil epidemiológico. A Asis constitui-se em subsídio fundamental para o processo de planejamento de ações para o enfrentamento contínuo dos problemas identificados (Brasil, 2006b).

A inclusão das informações relativas ao mundo do trabalho – a inserção produtiva da população no mercado de trabalho, as condições de trabalho e a identificação das situações de risco e vulnerabilidade relacionadas ao trabalho – nas análises de situação de saúde, de modo a conferir visibilidade ao adoecimento relacionado ao trabalho, ainda se constitui em desafio para as equipes de saúde, dados os limites técnicos e de disponibilidade de informações e estimativas populacionais (perfil da população trabalhadora) e da distribuição das atividades e processos produtivos em cada região ou território.

ATENÇÃO

As orientações para a sistematização dos dados e comunicação das informações, com sua apresentação em tabelas, gráficos, figuras e quadros, estão reunidas no Apêndice A.



PARTE II

Como elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?



“

Podes dizer-me, por favor,
que caminho devo seguir para
sair daqui? Isso depende muito
de para onde queres ir
– respondeu o gato”

Lewis Carroll – Alice no País das Maravilhas



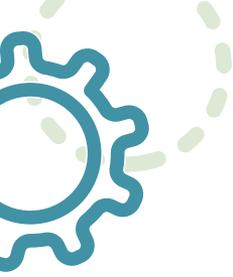


4 Processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A ASSTT apresentada neste Guia compreende a sistematização e apresentação, de forma descritiva, de informações de interesse à saúde do trabalhador, considerando a distribuição temporal, espacial e atributos pessoais dos indivíduos e características da população trabalhadora e das atividades produtivas no território. As informações devem ser selecionadas, coletadas, tratadas e apresentadas a partir das necessidades, das especificidades e dos interesses da população trabalhadora e dos atores sociais envolvidos e considerando-se a realidade concreta em cada território.

Ao mesmo tempo, essa descrição deve ser acompanhada (ou complementada) pela explicitação da compreensão e significado das informações apresentadas, articulando os conceitos teórico-metodológicos do campo da saúde coletiva, em um esforço analítico sobre a situação de saúde da população trabalhadora e de seus fatores condicionantes e determinantes. Assim, essa análise deve comunicar para diferentes atores (gestão, corpo técnico da saúde, representações sociais), situações críticas, problemas prioritários, tendências, perspectivas e desafios para o planejamento e o desenvolvimento das ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.

As ações da ASSTT objetivam garantir os objetivos da Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) em atenção aos princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2018a) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2017c) em um determinado território.



[...] a Visat é um dos componentes do sistema nacional de Vigilância em Saúde. Visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes (Brasil, 2017c, p. 38).

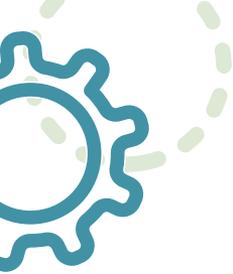
O conjunto de atividades propostas pela ASSTT tem como uma de suas principais bases a epidemiologia que, enquanto campo de atuação na saúde coletiva, utiliza ferramentas e instrumental técnico para definição de problemas, avaliação da dinâmica dos agravos e descrição de características (tempo, espaço, lugar), ao elaborar indicadores de saúde e fomentar análises úteis ao planejamento e à tomada de decisões. Para efetividade das ações de vigilância, é necessário um conjunto de evidências disponíveis para caracterizar um determinado processo de trabalho e suas implicações para a saúde, com objetivo de planejar estratégias de mudança, ou apoio, para a situação-problema associada à condição de trabalho analisada.

Além de sua incorporação pela gestão nos Planos de Saúde (municipal, unidade federativa e nacional), a ASSTT apoia outros processos para a gestão e o planejamento em saúde como a elaboração da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios de Gestão e para subsidiar as ações de Monitoramento e Avaliação, que são atividades de rotina dos serviços de saúde (Figuras 2 e 3).

FIGURA 2 Dimensões e principais eixos de execução da ASSTT

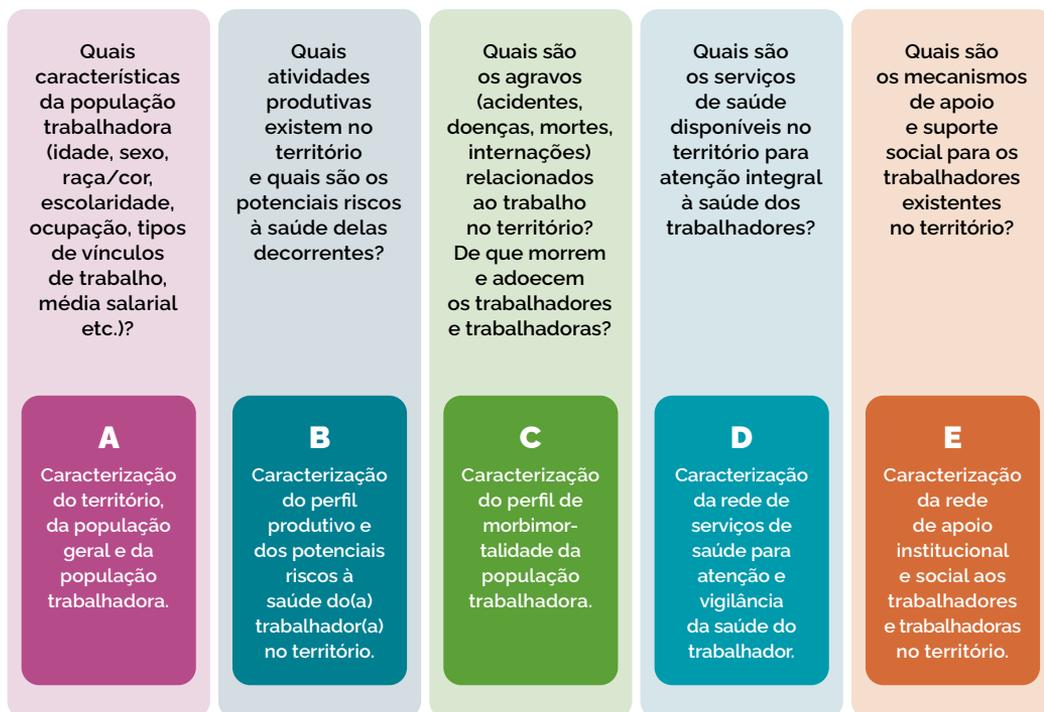


Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.



Para a construção da ASSTT, este Guia propõe que se organizem as informações segundo eixos estruturantes de modo a responder às seguintes perguntas:

FIGURA 3 Eixos estruturantes da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e questões norteadoras



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Como forma de abordagem, a partir daqui, será apresentado o passo a passo a ser seguido, compreendendo as seguintes etapas do processo da ASSTT: planejamento da atividade, coleta dos dados nos principais sistemas de informação e bases de dados, possibilidades de sistematização e análise dos dados, estratégias de educação e comunicação. Para isso, apresentam-se alguns exemplos e exercícios de organização das informações para a construção da ASSTT.



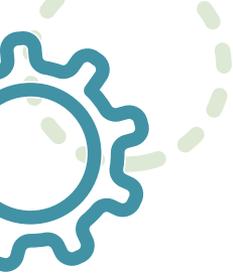
4.1 PLANEJANDO A ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A equipe técnica responsável pela elaboração da análise pode variar conforme as condições da força de trabalho de cada município. Recomenda-se que esta equipe seja composta, no mínimo, por técnicos da área de gestão da Informação em Saúde, de Planejamento em Saúde e dos serviços de Atenção, além das equipes de Vigilância em Saúde. Essa equipe deve planejar as atividades necessárias para a elaboração da ASSTT, que inclui a identificação dos outros atores que comporão a equipe ou comissão responsável pela elaboração da análise e da construção de um plano de trabalho ou proposta metodológica. Nesse documento, devem ser estabelecidos os seguintes pontos:

- O cronograma das tarefas e atividades.
- A definição da unidade e do período de análise.
- A definição dos indicadores.
- A identificação das bases de dados e informações de interesse à saúde do trabalhador.
- Outras orientações quanto à forma de apresentação das informações (quadros, tabelas, gráficos, figuras, mapas).

4.1.1 Definição da equipe técnica responsável pela ASSTT

O processo inicial da análise começa com a definição da equipe técnica responsável por sua elaboração. Os principais responsáveis por essa atividade são os técnicos da Vigilância em Saúde e da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tendo em vista a necessidade de ampliação dessa temática para as práticas dos serviços de saúde em todas as instâncias de atenção (primária, média e alta complexidade) e o propósito de aproximação de profissionais já envolvidos nas práticas dos serviços de saúde, a ASSTT deve assegurar participação de atores-chaves para compreensão das condições de trabalho e saúde de um determinado território. Poderão participar outros técnicos, a exemplo das equipes da Atenção Básica, que têm sob sua responsabilidade a construção de cartografias e análises do território da área adscrita; técnicos da área de gestão da Informação em Saúde, equipes de planejamento em saúde, entre outros.



Assim, recomenda-se que outros atores sociais sejam incorporados no processo de construção da ASSTT, a exemplo de representantes dos trabalhadores, sindicatos, associações, movimentos sociais e técnicos de outras instituições e setores, que poderão participar de todo o processo ou em determinados momentos, tais como oficinas de trabalho para a identificação dos problemas de saúde e dos serviços de saúde.

4.1.2 Estabelecimento do plano de trabalho

A equipe técnica deve fazer um planejamento, com a construção de um plano de trabalho, incluindo detalhamento das tarefas, cronograma e responsáveis.

4.1.3 Unidade de análise

No Plano de Trabalho deve ser estabelecida a unidade de análise mais apropriada, ou seja, qual será o foco da investigação; poderá abranger um distrito, um município, uma região de saúde, uma macrorregião de saúde ou toda unidade federativa. Na construção do diagnóstico para o Plano Municipal de Saúde, a unidade de análise é sempre o município, podendo ser detalhada (ou desagregada) segundo seus distritos e/ou bairros. Ressalta-se que para o planejamento das ações de um determinado serviço de abrangência regional, como, por exemplo, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), é importante conhecer o perfil e as necessidades de saúde de todos os municípios que compõem a Região de Saúde e/ou sua área de abrangência.

ATENÇÃO

As diversas bases de dados utilizadas na ASSTT possuem diferentes níveis de desagregação, ou seja, em algumas bases estão disponibilizados dados por unidade federativa, regiões metropolitanas, capitais e municípios, distritos e bairros. Além das necessidades e dos objetivos específicos da análise, a escolha da unidade de análise deve considerar a disponibilidade de dados e a necessidade de atualização das informações para tomada de decisão.





4.1.4 Período da análise

A disponibilidade das informações para cada ano e o período de fechamento dos bancos de dados para incorporação de informações relativas ao ano anterior variam conforme o sistema que está sendo utilizado.

Na definição do período para a análise, em relação aos dados de morbimortalidade, a orientação é para a escolha de anos anteriores ao período atual, uma vez que os dados mais recentes ainda podem sofrer alterações em relação ao número de casos registrados/notificados. Para os dados assistenciais, dos serviços de saúde e da vigilância, recomenda-se o uso de dados dos anos mais recentes, que já estão atualizados, dado que o planejamento para alocação de recursos deve observar a análise da capacidade instalada e da produção dos serviços, além das necessidades de saúde observadas para o território. Destaca-se, também, a necessidade da construção de séries históricas, com no mínimo cinco anos, de modo a permitir análises de tendências – de redução, de crescimento ou de estabilidade em um patamar.

É importante compreender que a Asis é um processo contínuo de produção das informações, que inclui o conhecimento sobre a concepção e arquitetura dos sistemas de informação, dos conceitos e dos indicadores, assim como escolha dos dados, das variáveis e das categorias. Após o planejamento das ações necessárias para a análise, passa-se para a coleta e extração dos dados, que deverão ser sistematizados em uma ordem lógica e orientada por seus objetivos. Após análise das informações, deve-se produzir uma síntese qualificada que atenda às demandas e necessidades dos atores interessados.

SAIBA MAIS

Para saber mais, acesse o Módulo Teórico 4: Sistemas de Informação para a Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores (Freire, 2021) do Curso de ASSTT, disponível no link:

https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_4-sistemas_de_informacao_em_saude_0.pdf





4.2 CONSTRUINDO A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Nesta etapa, inicia-se a análise propriamente dita da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora, com a caracterização dos perfis do território, da população trabalhadora, das atividades produtivas, da morbimortalidade, da rede de serviços de atenção e vigilância em saúde, da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território e de educação em saúde e comunicação da ASSTT.

Aqui serão identificados quais dados e informações estão disponíveis, em que fontes e bases de dados obtê-los, quais variáveis e categorias serão selecionadas e descritas, como coletar os dados e qual a melhor forma de apresentá-los. Ao mesmo tempo em que a informação vai sendo organizada e descrita, é possível ir analisando e fazendo comparações entre grupos de variáveis e categorias ou entre subgrupos de interesse, de modo a identificar questões pertinentes e situações potencialmente críticas a serem aprofundadas ao final, na etapa de sistematização e análise das informações.

ATENÇÃO

Você irá perceber que, à medida que extrai os dados, o seu trabalho vai se tornando algo vivo, dinâmico e interessante!





4.2.1 Eixo A – Caracterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora

4.2.1.1 Como se constitui e está composto nosso território?

Conforme propõem Teixeira, Paim e Vilasbôas (1998), o ponto de partida do processo de identificação de problemas de saúde no território é

[...] o reconhecimento e o esquadramento do território do município segundo a lógica de relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde, o que implica em um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político, culturais, epidemiológicos e sanitários [...] (Teixeira, Paim, Vilasboas, 1998, p. 20).

Para que se proceda à caracterização de um território, é necessário descrevê-lo com base em seus principais aspectos físico-geográficos, ambientais, geopolíticos, histórico-culturais, econômicos e socio-demográficos. É importante utilizar informações sobre localização, clima, relevo, vegetação, além dos dados sociodemográficos, econômicos (principais atividades produtivas) e culturais (costumes e crenças) que poderão compor a identidade daquele território.

O levantamento de informações sobre esses aspectos possibilita a compreensão dos determinantes e condicionantes de saúde e a relação com o mundo do trabalho.

Assim, é importante compreender a história de cada território, como são constituídos e como nele são instituídas as políticas públicas sociais, ambientais e relativas ao desenvolvimento econômico.

DEFINIÇÃO

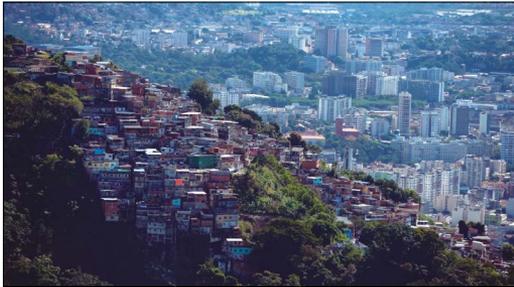
O território é conceituado como um espaço físico, geograficamente definido, geralmente contínuo, caracterizado por critérios multidimensionais, tais como o ambiente, a economia, a sociedade, a cultura, a política e as instituições, e uma população com grupos sociais relativamente distintos, que se relacionam interna e externamente por meio de processos específicos, em que se pode distinguir um ou mais elementos que indicam identidade, coesão social, cultural e territorial (Bahia, 2014; Brasil, 2003).





Que reflexões podem ser feitas em relação aos territórios apresentados nas fotos da Figura 4?

FIGURA 4 Fotografias de territórios e cidades brasileiras



Tomaz Silva – Rio de Janeiro/RJ



TV Brasil – Foz do Iguaçu/PR



Rovena Rosa – São Paulo/SP



Marcelo Camargo – Afuá/PA



Isac Nóbrega – Ortigueira/Paraná



Elza Fiúza – Local não identificado.

Fonte: Agência Brasil.

É importante ressaltar que os territórios de referência utilizados pelas diversas áreas e políticas públicas nem sempre são os mesmos. É o que ocorre com a saúde, por exemplo, que utiliza a Região de Saúde como locus para a integralidade do cuidado, sendo, portanto, importante conhecê-los e entender suas lógicas, de modo a melhor articular as políticas e atuar intra e intersetorialmente.



Para o melhor reconhecimento do território, recomenda-se o uso de tecnologias gratuitas e acessíveis, a exemplo do Google Earth, que permite a visualização de mapas em três dimensões, favorecendo uma boa análise espacial e o georreferenciamento de dados de interesse (Figura 5).

FIGURA 5 Vista aérea do município de Salvador



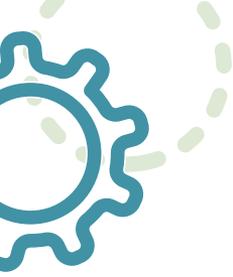
Fonte: Data SIO©1970-2022 Google.

4.2.1.2 Qual o perfil da população geral?

Antes de caracterizar a população trabalhadora, recomenda-se conhecer as principais características da população geral, de modo a compreendê-la e compará-la ao perfil da população trabalhadora, considerando a distribuição da população por zona de residência, urbana ou rural; distribuição por sexo, idade, escolaridade, faixa etária, cor/raça, entre outros.

É importante lembrar que a caracterização da população geral pode ser realizada pelas equipes responsáveis pela coordenação da elaboração dos planos de saúde (município, unidade federada, União), assim como pelos Cerest regionais e municipais, para a sua área de abrangência. Cabe às equipes da vigilância em saúde e de Visat articularem-se para que as informações sejam acessadas, disponibilizadas e complementadas com o que couber e com o que for de interesse da Saúde do Trabalhador.

Há também a possibilidade de um maior aprofundamento da abordagem com dados referentes ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Produto Interno Bruto (PIB), dentre outras variáveis e indicadores que possam enriquecer o cenário a ser descrito.



Alguns indicadores são comumente utilizados e estão apresentados na publicação dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). O IDB é composto por um elenco de mais de 100 indicadores organizados em subgrupos – demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade, fatores de risco e de proteção, recursos e cobertura – que, a depender do indicador, podem ser desdobrados segundo as unidades da federação, suas capitais e regiões metropolitanas, e categorizados por sexo, faixa etária, grupo populacional ou outras características (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008).

No Quadro 9 são apresentados alguns desses indicadores que podem auxiliar na construção da ASSTT.

QUADRO 9 Seleção de alguns indicadores básicos demográficos e socioeconômicos de interesse à ASSTT

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	INDICADORES SOCIOECONÔMICOS
<ul style="list-style-type: none">■ População total (residente)■ Razão de sexo■ Grau de urbanização■ Proporção de idosos na população■ Razão de dependência: população da faixa etária economicamente dependente – menor de 14 anos e de 65 anos ou mais de idade – sobre a população em idade economicamente ativa – entre 14 e 64 anos de idade	<ul style="list-style-type: none">■ Produto Interno Bruto (PIB) per capita■ Taxa de analfabetismo■ Níveis de escolaridade■ Razão de renda■ Proporção de pobres■ Taxa de desemprego■ Taxa de trabalho infantil

Fonte: Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008.

É importante lembrar que as estimativas populacionais são feitas com base nos censos demográficos e consideram uma fonte de dados com atualização estimada de 10 em 10 anos. Além do censo, uma alternativa para acompanhar melhor a dinâmica da população é o uso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) que, apesar de trabalhar com dados agregados por unidades federativas, regiões metropolitanas e municípios (capitais), possui maior nível de atualização.



SAIBA MAIS

Periodicidade de atualização da Pnad Contínua

- **Anual:** características gerais da população, características do domicílio, da educação, outras formas de trabalho, tecnologia de informação e comunicação, turismo, características adicionais do mercado de trabalho. Última atualização em 2019 até o presente momento.
- **Trimestral:** fornece informações completas e detalhadas sobre a força de trabalho para os níveis geográficos para os quais a pesquisa foi planejada: Brasil, grandes regiões, unidades da Federação, regiões metropolitanas que contêm os municípios das capitais, Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina e municípios das capitais das unidades federadas.
- **Mensal:** fornece informações sobre a evolução da força de trabalho apenas para o Brasil, atualizados mensalmente por meio de trimestres móveis. Assim, a cada mês são divulgadas informações referentes ao último trimestre móvel. Nessa divulgação são disponibilizadas informações básicas sobre a força de trabalho no País.

Você pode acessar a Pnad neste site:

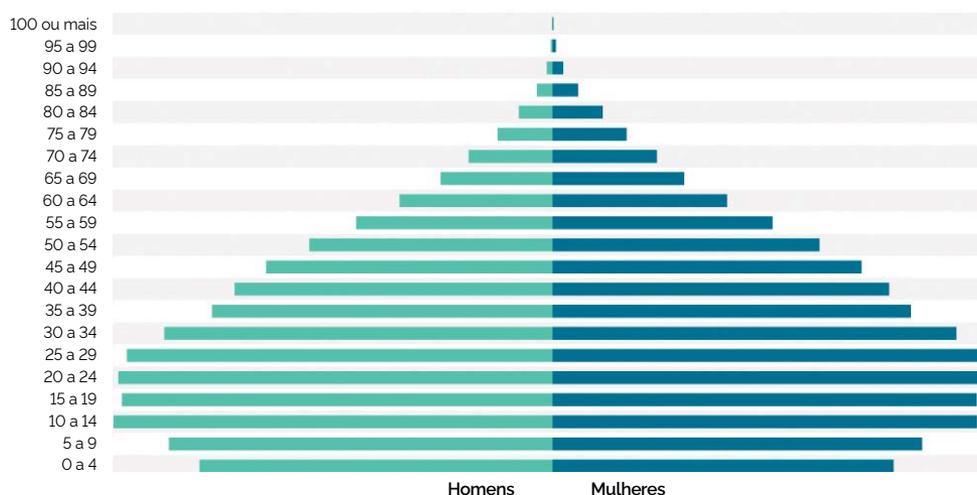
<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>

A Pnad Contínua incorpora em sua metodologia atualizações conceituais referentes ao tema trabalho, com base nas recomendações internacionais vigentes no momento da concepção da pesquisa, nas discussões preparatórias para a 19ª Conferência Internacional de Estatísticos do Trabalho (CIET), da OIT, e finalmente nas recomendações adotadas por essa Conferência, em outubro de 2013, sobre trabalho, ocupação e subutilização da força de trabalho. Cabe destacar que, durante o desenvolvimento da pesquisa, o IBGE contou com a assistência técnica da OIT (IBGE, 2021a).

Em relação às formas de apresentação, pode-se utilizar gráficos ou tabelas. O gráfico da distribuição etária por sexo da população, bastante conhecido como "pirâmide etária", permite visualizar as diferenças de proporções entre os sexos em cada faixa etária, sendo recomendada, sempre que possível, a comparação para a mesma unidade de análise em períodos distintos ou ainda com dados de outros entes federados (Figuras 6 e 7).

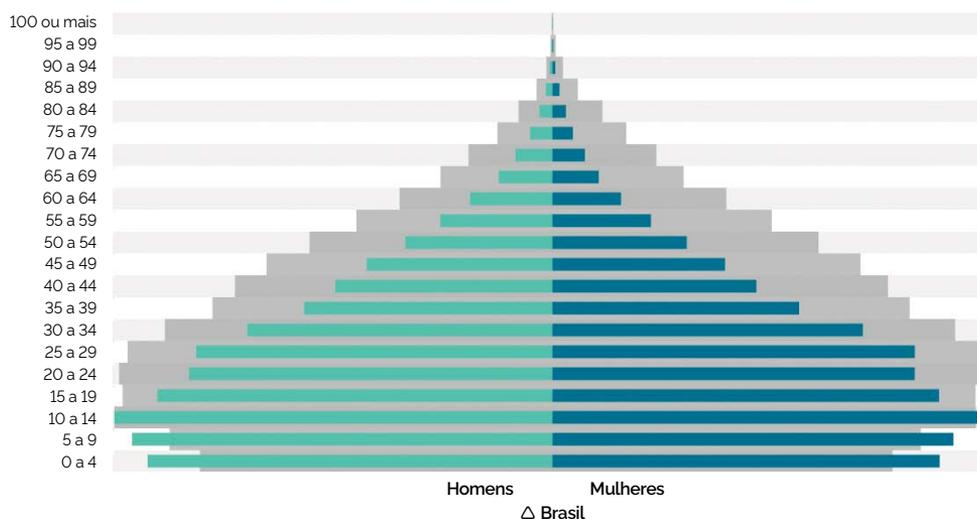


FIGURA 6 Pirâmide etária Brasil – 2010



Fonte: IBGE, Cidades@.

FIGURA 7 Pirâmide etária Brasil e Roraima – 2010



Fonte: IBGE, Cidades@.

As informações sobre a distribuição da população residente segundo características sociodemográficas são obtidas diretamente nas páginas do IBGE, disponibilizadas na forma de tabelas, por unidades federativas e municípios (Figuras 8 a 9).



FIGURA 8 Distribuição da população residente, por sexo, Brasil e Distrito Federal – 2021

Tabela 6407 - População residente, por sexo e grupos de idade			
Variável - População (Mil pessoas)			
Grupo de idade - Total			
Ano - 2021			
Brasil e Unidade da Federação	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
Brasil	212.650	103.946	108.705
Distrito Federal	3.092	1.486	1.606

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2021, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19.

Notas

A partir de 22 de julho de 2022, as estimativas deste tema passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação da pesquisa, conforme a Nota Técnica 03/2021. Consequentemente, a série histórica dos indicadores foi atualizada.

Fonte: IBGE, Pnad Contínua Anual – 1ª visita.

FIGURA 9 Distribuição da população residente, segundo sexo e grupos de idade, Distrito Federal – 2021

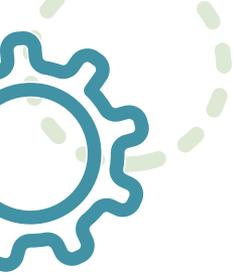
Tabela 6407 - População residente, por sexo e grupos de idade			
Variável - População (Mil pessoas)			
Unidade da Federação - Distrito Federal			
Ano - 2021			
Grupo de idade	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
Total	3.092	1.486	1.606
0 a 4 anos	214	113	101
5 a 9 anos	227	106	121
10 a 13 anos	147	74	73
14 a 17 anos	182	89	93
18 a 19 anos	105	50	55
20 a 24 anos	264	140	124
25 a 29 anos	278	136	142
30 a 39 anos	524	260	264
40 a 49 anos	452	210	242
50 a 59 anos	366	169	197
60 anos ou mais	333	138	195

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acumulado de primeiras visitas, exceto 2020-2021, acumulado de quintas visitas, devido à pandemia de Covid-19.

Notas

A partir de 22 de julho de 2022, as estimativas deste tema passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação da pesquisa, conforme a Nota Técnica 03/2021. Consequentemente, a série histórica dos indicadores foi atualizada.

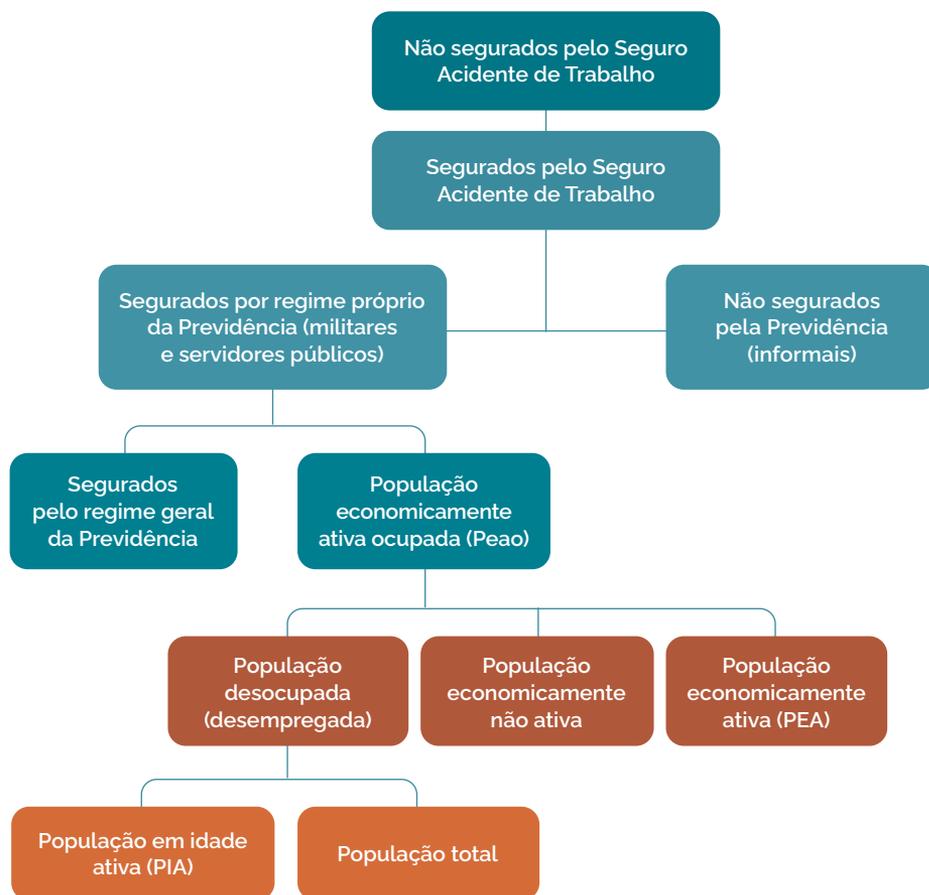
Fonte: IBGE, Pnad Contínua Anual – 1ª visita.



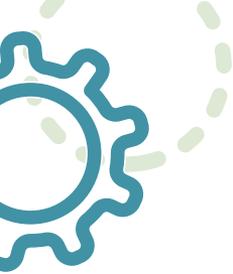
4.2.1.3 Quem é a população trabalhadora?

A caracterização da população trabalhadora inserida no território deve contar com o dimensionamento (número absoluto e percentual) da População Economicamente Ativa (PEA) e População Economicamente Ativa Ocupada (Peao), que são subgrupos populacionais que compõem a População em Idade Ativa (PIA) – Figura 10. Para o detalhamento da população trabalhadora, sugere-se a desagregação dos dados, segundo variáveis sociodemográficas básicas: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor; e segundo as variáveis ocupacionais possíveis: ocupação, atividade econômica, situação no mercado de trabalho (posição na ocupação), situação previdenciária, média salarial etc.

FIGURA 10 Esquema representativo da população trabalhadora



Fonte: adaptado de Freire, 2021.



SAIBA MAIS

Para melhor compreensão dos termos utilizados na Figura 11, acesse o documento de notas técnicas do IBGE disponível através dos links:

http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_Diferencas_Metodologicas_das_pesquisas_PNAD_PME_e_PNAD_Continua.pdf

http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_022016.pdf



Os dados para caracterização do perfil produtivo e da população trabalhadora são organizados e produzidos em diferentes fontes de informação, algumas do campo da previdência, do trabalho e das estatísticas demográficas oficiais, que também variam em relação ao período de disponibilização e à publicação de suas estatísticas. Em geral, a população de interesse para a ASSTT é composta por todos os trabalhadores, ou seja, a População Economicamente Ativa Ocupada (Peao), formada por todas as pessoas maiores de 14 anos ocupadas, independentemente da existência e do tipo de vínculo empregatício. É importante ressaltar que a população desocupada ou em situação de informalidade, não segurada pela Previdência e não segurada pelo Seguro Acidente de Trabalho, é identificada apenas em pesquisas demográficas realizadas pelo IBGE. Destaca-se que os SIS cobrem/abrangem a população trabalhadora independentemente de seu vínculo empregatício (Freire, 2021).

Você já refletiu sobre quantos trabalhadores vivem e/ou trabalham no seu território e como eles estão inseridos no mercado de trabalho (Figura 11)?



FIGURA 11 Imagens com trabalhadores e atividades econômicas em áreas urbanas e rurais



Avenida do Passeio – Rio de Janeiro/RJ



Avenida Carlos Gomes – Salvador/BA



Rua São Miguel – Belém/PA



Rua Cavaleiro Basílio Jafet – São Paulo/SP

Fonte: Google Maps/Street View ©2023 Google.

Para a obtenção do perfil produtivo da população trabalhadora e dos denominadores (PIA, PEA e Peao) para a construção dos coeficientes e indicadores de Saúde do Trabalhador, recomenda-se utilizar os dados do Censo e/ou de pesquisas amostrais do IBGE¹, estas realizadas nos anos intercensitários. Os dados censitários da PEA e Peao apresentam maior representatividade para as informações sobre a população trabalhadora. Entretanto, deve-se avaliar a pertinência da utilização desses dados como denominadores quando o ano ou período de análise de interesse for muito posterior ao ano de edição da pesquisa. Por exemplo, nos anos da segunda metade da década, entre um Censo e outro, os dados já se encontram muito defasados, o que pode comprometer a acurácia dos indicadores dos anos mais recentes. Nesse caso, alternativamente, orienta-se o uso da PIA como denominador, embora também devam ser reconhecidas as limitações do uso deste na mensuração do fenômeno que se deseja medir, conforme orientações referidas no Quadro 10.

¹ Pesquisas amostrais do IBGE não trazem estimativas da PEA e Peao por município.



QUADRO 10 Observações para uso da Peao e PIA como denominadores para a Saúde do Trabalhador

USO DA PIAO COMO DENOMINADOR	USO DA PIA COMO DENOMINADOR
<ul style="list-style-type: none">■ Orientações: os dados da Peao apresentam abrangência municipal. É preciso considerar as variações populacionais nos períodos intercensitários e descrever os potenciais efeitos nos indicadores construídos na análise.■ Uma alternativa possível é o uso da Pnad Contínua pela média trimestral para unidades da Federação, capitais e regiões metropolitanas.■ Limitações: o uso de dados defasados da Peao pode subestimar ou superestimar o indicador, não sendo recomendado o seu uso após cinco anos da edição da pesquisa. O uso da Pnad como alternativa não contempla a abrangência municipal.	<ul style="list-style-type: none">■ Orientações: havendo indisponibilidade da faixa etária de 14 anos ou mais nos dados demográficos de estimativas populacionais do DataSUS, orienta-se o uso dos estratos de 15 anos ou mais como denominador para a PIA.■ Limitações: por não se tratar da força de trabalho, mas sim da população em idade de trabalhar, o seu uso pode subestimar o indicador.

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

É válido lembrar que os dados da Pnad devem ser multiplicados por mil e que no site são disponibilizadas ferramentas para a construção de gráficos, cartogramas e exportação de dados em formato de Excel (Figura 12). Veja abaixo um exemplo de um gráfico disponibilizado no Sidra/IBGE (Figura 13).



FIGURA 12 População Economicamente Ativa (PEA), segundo situação de ocupação e sexo, município do Rio de Janeiro – 2016-2019

Layout Ordenar Funções

Tabela 7069 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade que realizaram outras formas de trabalho, por sexo e situação de ocupação

Variável - Pessoas de 14 anos ou mais de idade que realizaram outras formas de (Mil pessoas)

Município - Rio de Janeiro (RJ)

Situação de ocupação na semana de referência	Ano x Sexo											
	2016			2017			2018			2019		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total	4.729	2.073	2.655	4.876	2.175	2.701	5.170	2.313	2.857	5.174	2.357	2.818
Ocupadas	2.713	1.457	1.256	2.725	1.473	1.252	2.961	1.581	1.380	2.957	1.613	1.345
Não ocupadas	2.016	616	1.400	2.152	702	1.449	2.209	732	1.477	2.217	744	1.473

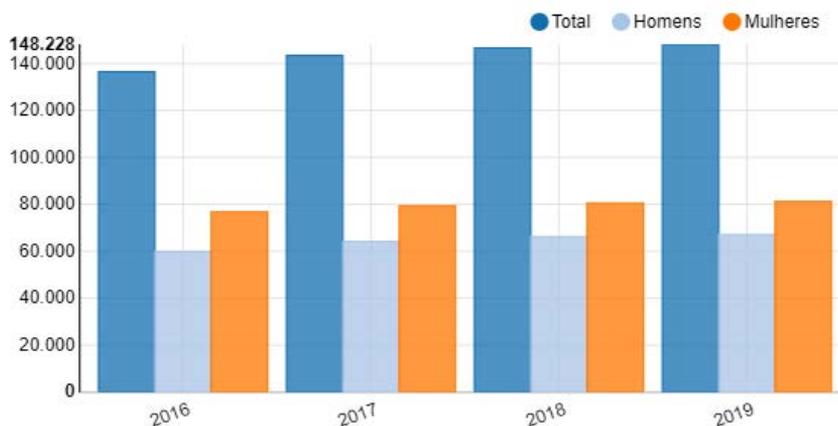
Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 5ª visita

Notas

A categoria Não ocupadas para "Situação de ocupação na semana de referência" inclui as pessoas desocupadas e as pessoas fora da força de trabalho.
 A partir de 03 de outubro de 2022, as estimativas deste tema passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação da pesquisa, conforme a Nota Técnica 03/2021. Conseqüentemente, a série histórica dos indicadores foi atualizada.

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 5ª visita.

FIGURA 13 Gráfico gerado no Sidra/IBGE



Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 5ª visita.

Além das fontes citadas acima, é importante estimular as equipes da APS para incluir as informações de interesse à saúde do trabalhador na caracterização do território. Os profissionais da APS produzem dados primários, no preenchimento das fichas de cadastro de família, sendo importante incluir a identificação de atividades produtivas e das ocupações da população trabalhadora, num processo contínuo de territorialização que garanta um olhar ampliado para a população adscrita e subsidie o planejamento de ações estratégicas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.



O processo de cadastro individual dos membros da família (e-SUS APS) realizado pelas equipes da USF/UBS contempla dados de grande interesse para a ASSTT, como informações sociodemográficas (data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, raça/cor/etnia) e características ocupacionais (ocupação e situação no mercado de trabalho). O Caderno de Atenção Básica – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CAB 41) orienta sobre a potencialidade de ações articuladas entre APS e Visat devido à abrangência e capilaridade das ações implementadas. O estabelecimento de fluxo de informações e ações entre AB, Cerest, referências técnicas em Saúde do Trabalhador (ST) consolida mecanismo de informação contínua sobre o perfil produtivo do território, população vulnerável e potenciais riscos à saúde de usuários/trabalhadores (Figura 14) (Brasil, 2018b).

FIGURA 14 Processo de reconhecimento do território e da população trabalhadora pela Atenção Primária à Saúde



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

O CAB 41 pode ser acessado no link:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf





ATENÇÃO

A população trabalhadora de um território é composta por pessoas que são residentes nesse território e por pessoas não residentes, mas que nele trabalham. Fluxos migratórios e atividades produtivas sazonais e temporárias interferem nessa dinâmica populacional e do trabalho.



4.2.1.3 Onde buscar os dados?

4.2.1.3.1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

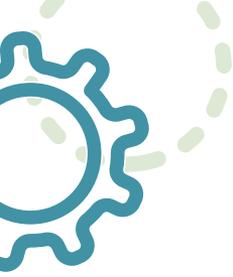
O IBGE, vinculado ao Ministério da Economia, constitui-se no principal provedor de informações e dados socioeconômicos, geográficos, ambientais e cartográficos do País. No Portal do IBGE, encontramos a indicação de vários sítios para a caracterização do território e da sua população, sendo os principais: Cidades@, Sidra e Portal de Mapas.

- a. **Cidades@** é o sistema agregador de informações do IBGE que disponibiliza dados de diversas pesquisas, gráficos, tabelas, históricos e mapas, e oferece possibilidades de compor o perfil completo de cada uma das cidades brasileiras. Nele também é possível encontrar dados relacionados ao perfil produtivo do município, a exemplo de dados de produção agrícola, pecuária, extração vegetal e silvicultura, mineral, estatísticas do Cadastro Federal das Empresas e o Censo Agropecuário.

Site de busca: <https://cidades.ibge.gov.br/>

- b. **Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sidra)** permite o acesso aos resultados de quase todas as pesquisas estruturais do IBGE, como o Censo Demográfico, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), a Pesquisa Nacional de Saúde, além da consulta de indicadores econômicos conjunturais (como os de trabalho e rendimento, inflação, indústria, comércio, serviços, agropecuária e o PIB) e suas séries históricas. Os dados são armazenados no Banco de Tabelas Estatísticas e podem ser apresentados na forma de tabelas, quadros, gráficos e cartogramas.

Outros dados relacionados ao tema trabalho, inclusive sobre trabalhadores e trabalhadoras informais, podem ser consultados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNADC/A) com informações sobre os grandes grupos de atividade, nível de agregação por estado ou grande região.



Dados relacionados ao Cadastro Central das Empresas (Cempre) constituem um importante acervo de dados sobre o universo das empresas e outras organizações formais e suas respectivas unidades locais existentes no Brasil, reunindo informações cadastrais e econômicas oriundas de pesquisas anuais do IBGE, nas áreas de Indústria, Construção, Comércio e Serviços.

Site de busca:

<https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm> e <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cempre/tabelas/brasil/2019>

ATENÇÃO

Orientações para uso do Sidra e suas diversas ferramentas estão disponibilizadas no seguinte site:

<https://www.youtube.com/channel/UCcLnOd6o918t9QC590Uo0cQ/videos>



- c. **Portal de Mapas** é uma plataforma que permite o acesso e a visualização de mais de 20 mil mapas dos atlas publicados pelo IBGE: bases cartográficas, folhas topográficas, mapas do mundo, do Brasil, das regionais e das municipais, mapas de recursos naturais, da sociedade e da economia e do território, além de imagens de satélite e fotografias aéreas do território.

Site de busca:

<https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>

4.2.1.3.2 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)

Atualmente, o Departamento de Informática do SUS (DataSUS) faz parte da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e disponibiliza um acervo de bases de dados que compõem os Sistemas de Informações em Saúde.

- a. Informações Demográficas e Socioeconômicas do IBGE referentes ao trabalho, à renda, à educação, ao saneamento, à população residente ou ainda a dados referentes ao PIB podem ser acessadas por meio da ferramenta **Tabnet** do site do DataSUS. O Tabnet "é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular" (Brasil, 2014?). Além das informações demográficas e socioeconômicas, o Tabnet disponibiliza informações referentes a indicadores de saúde



e pactuações, assistência à saúde, epidemiológicas e morbidade, rede assistencial, estatísticas vitais, inquéritos e pesquisas, Saúde Suplementar (ANS), informações financeiras.

Site de busca:

<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0206>

SAIBA MAIS

Para mais informações sobre o DataSUS e o Tabnet, consultar os links:

<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>

http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf



4.2.1.3.3 Ministério do Trabalho e Previdência

Esse Ministério disponibiliza dados e informações sobre o mercado de trabalho e emprego. Em seu site encontramos a Rais, que disponibiliza estatísticas do trabalho referentes às empresas e aos trabalhadores e às trabalhadoras regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), que serve para a elaboração de estudos, pesquisas, projetos e programas ligados ao mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que subsidia a tomada de decisão para ações governamentais. Ambos compõem um conjunto de informações e estatísticas sobre emprego e desemprego, número de trabalhadores empregados pela CLT e características dos estabelecimentos, que são encaminhadas periodicamente pelas empresas de todo o País ao Ministério da Economia. A Rais é enviada anualmente; e, mensalmente, as empresas informam o balanço de admissões e demissões que compõem o Caged.

O Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho (Pdet) disponibiliza as bases de dados do Caged e Rais, assim como o acesso aos microdados não identificados em arquivos de extensão .txt, para uso em pacotes estatísticos. Além de descrever o universo dos trabalhadores formais, do ponto de vista sociodemográfico, é possível explorar várias características relativas ao vínculo trabalhista.

Sites de busca:

<http://pdet.mte.gov.br/> e <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/>



4.2.1.3.4 Plataforma SmartLab

Uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT – Brasil) disponibiliza observatórios digitais com vários temas – trabalho decente, segurança e saúde do trabalho, trabalho infantil, trabalho escravo e diversidade no trabalho – nos quais são disponibilizadas informações oriundas de várias fontes e bases de dados, com a finalidade de subsidiar entidades diversas em suas ações de defesa e promoção das normas e dos princípios fundamentais do trabalho, para o combate às antiteses do trabalho decente, como o trabalho infantil, entre outras. Dados sobre os Cerest e as doenças e agravos relacionados ao trabalho, registrados no Sinan e no SIM, também podem ser encontrados nessa plataforma, pois o Ministério da Saúde é um dos colaboradores no fornecimento dos dados ao Smartlab.

Site de busca:

<https://smartlabbr.org/>

4.2.1.3.5 Anuário Estatístico da Previdência Social (Aeps)

O Anuário Estatístico da Previdência Social (Aeps) é uma publicação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que reúne dados sobre diversos aspectos da Previdência Social, disponibilizando informações como: receitas e despesas, número de contribuintes, o fluxo e o estoque dos benefícios e cobertura previdenciária. Na seção XVI – Demografia, no capítulo 50, constam dados com nível de agregação, nacional, regional e estadual, de pessoas de 16 a 59 anos de idade, ocupadas na semana de referência, por proteção previdenciária e sexo, segundo as grandes regiões e unidades da Federação (Figura 15) (Brasil, 2017a).



FIGURA 15 Cobertura previdenciária obtida do Anuário Estatístico da Previdência Social

Capítulo 50 - Cobertura Previdenciária							
50.2 - Pessoas de 16 a 59 anos de idade, ocupadas na semana de referência, por proteção previdenciária e sexo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2015/2019							
(continua)							
GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO / ANOS		PESSOAS DE 16 A 59 ANOS DE IDADE OCUPADAS					
		Proteção Previdenciária			Desprotegidos		
		Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
BRASIL	2015	61.617.098	34.702.909	26.914.189	23.422.529	13.309.556	10.112.973
	2016	62.750.117	34.558.709	28.191.408	23.135.212	13.149.714	9.985.498
	2017	61.896.245	33.671.860	28.224.385	24.612.436	13.904.218	10.708.218
	2018	61.578.726	33.423.717	28.155.009	25.600.907	14.287.203	11.313.704
	2019	61.575.895	33.002.929	28.572.966	26.159.919	14.685.275	11.474.644
NORTE	2015	2.948.791	1.706.275	1.242.516	2.316.332	1.444.580	871.752
	2016	4.292.463	2.472.692	1.819.771	2.621.358	1.574.685	1.046.673
	2017	4.167.643	2.345.179	1.822.464	2.778.491	1.630.729	1.147.762
	2018	4.129.520	2.357.256	1.772.264	2.870.081	1.699.134	1.170.947
	2019	4.158.226	2.348.551	1.809.675	2.922.665	1.729.296	1.193.369
Rorônia	2015	383.956	211.306	172.650	188.586	122.661	65.925
	2016	541.413	317.271	224.142	203.480	128.200	75.280
	2017	523.085	293.724	229.361	229.117	142.233	86.884
	2018	516.184	304.044	212.140	236.977	134.959	102.018
	2019	545.344	301.368	243.976	227.603	140.049	87.554

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social (Brasil, 2017a).

A partir de 2016, foi constituída a categoria "desprotegidos", que passou a incluir empregados públicos não estatutários que não têm carteira de trabalho assinada e não contribuem, além de trabalhadores ocupados com idade entre 16 e 59 anos que não são beneficiários e tampouco contribuem para algum regime de Previdência.

Com o objetivo de sistematizar as fontes de dados sobre a população de interesse, apresenta-se o Quadro 11, em que estão listadas fontes, descrição da informação disponível, periodicidade e abrangência das principais fontes de dados utilizadas pela ASSTT. É importante lembrar que, apesar da possibilidade de mudança de sites e links de acesso, o reconhecimento das principais fontes é uma etapa fundamental para o planejamento da ASSTT. Sendo assim, é necessário que as equipes que realizam ASSTT estejam em constante atualização quanto às fontes de informação. O acesso aos dados de população é um processo importante não apenas para a caracterização da população, mas também como base para cálculo de indicadores de saúde e de parâmetros de desenvolvimento de um determinado território.



QUADRO 11 Caracterização das principais fontes, sistemas e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador, segundo unidade de análise, informação disponível, periodicidade de divulgação

DADO	FONTE/SISTEMA OU BASE DE DADOS	INFORMAÇÃO	TIPO DE PESQUISA/ PERIODICIDADE	ABRANGÊNCIA
População Trabalhadora	<ul style="list-style-type: none"> IBGE – Censo Demográfico e Pnad Acesso aos microdados por meio do Sidra 	<ul style="list-style-type: none"> População geral População Economicamente ativa PEA Ocupada (Peao) 	Censo populacional a cada 10 anos Pesquisas amostrais periódicas (Pnad Contínua, mensal e trimestral) anual e trimestral	Brasil, unidades federativas, municípios e setores censitários Brasil, regiões, unidades federativas, regiões metropolitanas, capitais
	<ul style="list-style-type: none"> Dataprev Sistema Único de Informação de Benefícios (Suibe) Infologo Aeps Infologo AEAT 	<ul style="list-style-type: none"> Segurados da Previdência em regime geral e especial Auxílios e benefícios 	<ul style="list-style-type: none"> Anuários estatísticos Previdência Social (Aeps) Acidentes de Trabalho (AEAT) 	Brasil, unidades federativas, regiões e municípios
	<ul style="list-style-type: none"> Rais Caged Bases Estatísticas 	Quantidade de empregados celetistas por sexo, idade, raça/cor, escolaridade, remuneração, setor atividade econômica e tamanho da empresa	<ul style="list-style-type: none"> Rais é o relatório anual Caged é a movimentação mensal de empregados celetistas 	Brasil, unidades federativas, regiões e municípios
	Atividades Produtivas e Estabelecimentos	<ul style="list-style-type: none"> IBGE através do Sidra 	Censos e pesquisas periódicas, independentemente da existência de vínculo trabalhista	A depender da pesquisa
<ul style="list-style-type: none"> Rais 		Estabelecimentos, porte/ quantidade de trabalhadores, atividades econômicas e CBO	Anual	Brasil, unidades federativas, regiões e municípios

Fonte: adaptado de Freire, 2021.



4.2.1.3 Como coletar e apresentar os dados?

4.2.1.3.1 Primeiro passo: dados do território e população geral

Inicie com dados do território, a partir do site do IBGE Cidades@, conforme orientações a seguir:

Acesse a página do IBGE (Figura 16) a partir do link de acesso a seguir: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

FIGURA 16 Interface da página Cidades@ do IBGE



Fonte: IBGE.

No campo reservado para busca na página, digite o nome da unidade federativa e/ou município que deseja pesquisar, como, por exemplo, Recife (Figura 17).

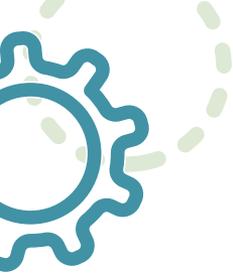


FIGURA 17 Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife no campo de procura

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

IBGE Página Inicial Aniversários dos Municípios Recife

Recife [2611606] PE Município

CONHEÇA CIDADES E ESTADOS DO BRASIL

O Cidades@ é o sistema agregador de informações do IBGE sobre os municípios e estados do Brasil. Aqui você pode encontrar as pesquisas do IBGE, infográficos e mapas. Além disso pode comparar os indicadores entre municípios e estados.

[Comece a usar](#)

Pesquisas

Veja tabelas e gráficos com as pesquisas do IBGE sobre todas as cidades e estados do país. Além disso você pode comparar municípios, ver rankings e séries históricas sobre diversos temas, como trabalho, educação, gênero, saúde, entre outros. Você pode encontrar dados do PIB, IPCA, IDH, Censo e de diversas outras pesquisas.

História & Fotos

Conheça a história da sua cidade e veja fotos do local. Há desde fotos históricas, de pontos turísticos e até mesmo de locais menos conhecidos dos municípios. As fotos disponíveis pertencem ao Acervo Fotográfico da biblioteca do IBGE.

Fonte: IBGE.

Observe as quatro abas existentes no site – panorama, pesquisas, história & fotos, mapas – com informações completas, síntese das informações, histórico do município e infográficos. Essas opções abrem diversas possibilidades para coleta de informações e dados que podem subsidiar a caracterização do território (Figura 18).

FIGURA 18 Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

IBGE Página Inicial Aniversários dos Municípios O que você procura?

Brasil / Pernambuco / Recife

Selecionar local

Código do Município: 2611606 Gentílico: recifense Aniversário: 12 de março

Prefeito: JOÃO HENRIQUE DE ANDRADE LIMA CAMPOS

POPULAÇÃO

População no último censo [2022]: 1.488.920 pessoas

Comparando a outros municípios

No país: 557º

No Estado: 185º

Na região geográfica imediata: 16º

Densidade demográfica [2022]: 6.803,60 habitante por quilômetro quadrado

População

População no último censo [2022]: 1.488.920 pessoas

Comparando a outros municípios

No país: 557º

No Estado: 185º

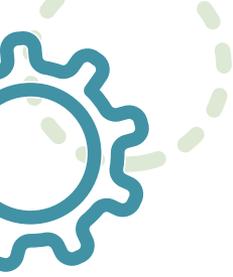
Na região geográfica imediata: 16º

Legenda: até 13.636 pessoas, até 21.808 pessoas, até 37.629 pessoas, mais que 37.629 pessoas

Dado inexistente para este município

Local selecionado

Fonte: IBGE.



EXEMPLO 1

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, apresenta limite territorial com os municípios de Jaboatão dos Guararapes, São Lourenço da Mata, Camaragibe, Paulista e Olinda (Figura 19). A extensão territorial do município é 218,843 km², com densidade demográfica de 7.039,64 hab./km², conforme dados do Censo de 2010.

FIGURA 19 Representação geográfica do município de Recife

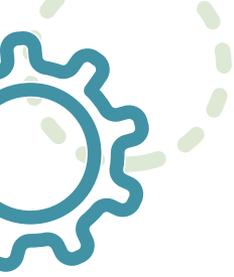


Fonte: IBGE, 2021b.

ATENÇÃO

Para a caracterização do território consulte também outras fontes de dados e informações sobre aspectos históricos, culturais, turismo e outras potencialidades do seu município, a fim de enriquecer a sua descrição.





4.2.1.3.2 Segundo passo: outros dados demográficos e socioeconômicos

Para extrair outros dados demográficos e socioeconômicos, pode-se utilizar o DataSUS.

Recomenda-se visualizar todas as opções de seleções existentes nessa mesma página do Tabnet e ir construindo as tabelas em Excel em uma ordem lógica: distribuição da população residente por faixa etária, sexo, situação de domicílio (urbana e rural), escolaridade, raça/cor, trabalho e renda etc. Observe que algumas variáveis disponíveis podem ser combinadas entre si.

- **Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS**

Acesse o endereço eletrônico (Figura 20):

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>



FIGURA 20 Interface da página do DataSUS/Tabnet

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático do dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações Epidemiológicas e Morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

Dados de morbilidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.

Nesta seção também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial), das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações Demográficas e Socioeconômicas.

Além disso, em Saúde Suplementar, são apresentados links para as páginas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- ▶ Indicadores de Saúde e Pactuações
- ▶ Assistência à Saúde
- ▶ Epidemiológicas e Morbidade
- ▶ Rede Assistencial
- ▶ Estatísticas Vitais
- ▶ Demográficas e Socioeconômicas
- ▶ Inquéritos e Pesquisas
- ▶ Saúde Suplementar (ANS)
- ▶ Informações Financeiras
- ▶ Estatísticas de acesso ao TABNET

Fonte: DataSUS.

Ao abrir esta página, clique em: “Demográficas e Socioeconômicas” (Figura 21).

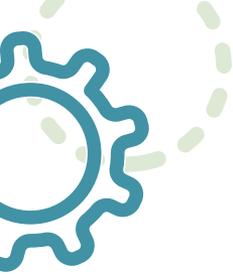
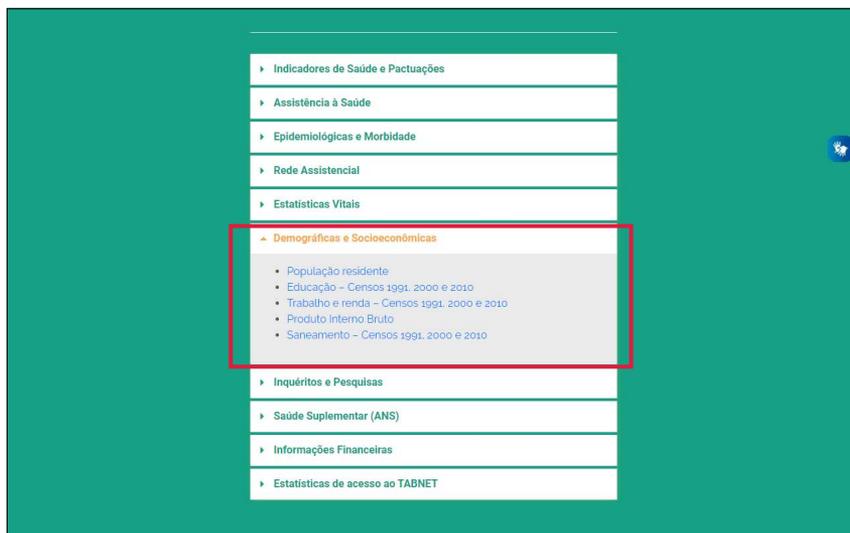


FIGURA 21 Interface da página do DataSUS, “Demográficas e socioeconômicas”



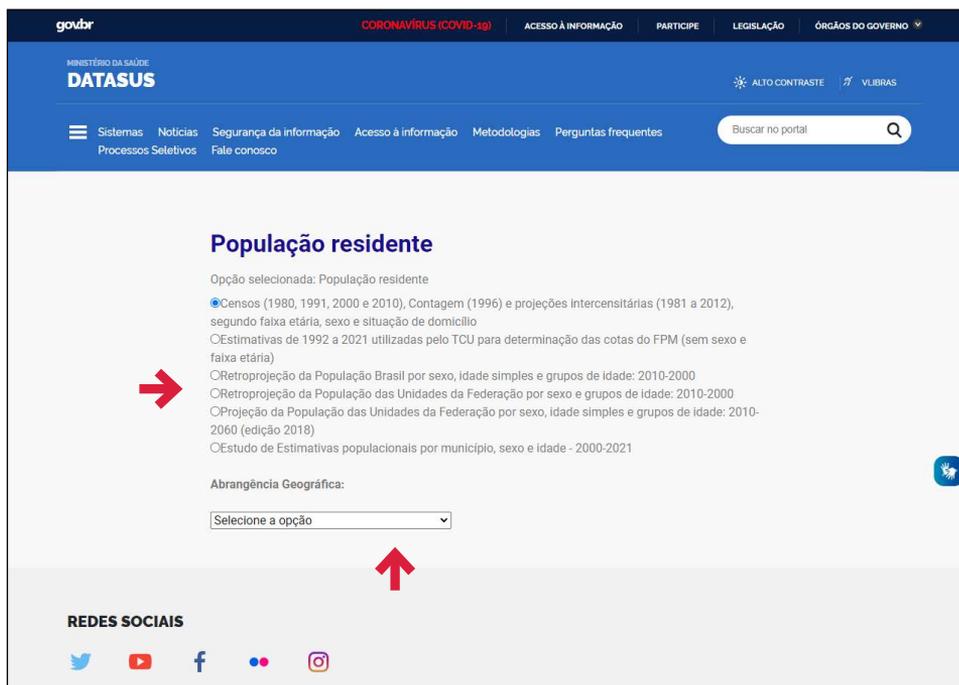
Fonte: DataSUS.

■ Faixa etária, sexo e situação de domicílio

Ao abrir a página do Tabnet, campo “Demográficas e Socioeconômicas”, procure o campo “População residente”. Na sequência, selecione “Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio” e na “Abrangência Geográfica”, selecione a unidade de Federação de interesse (Figura 22).



FIGURA 22 Interface da página do DataSUS, "População residente"

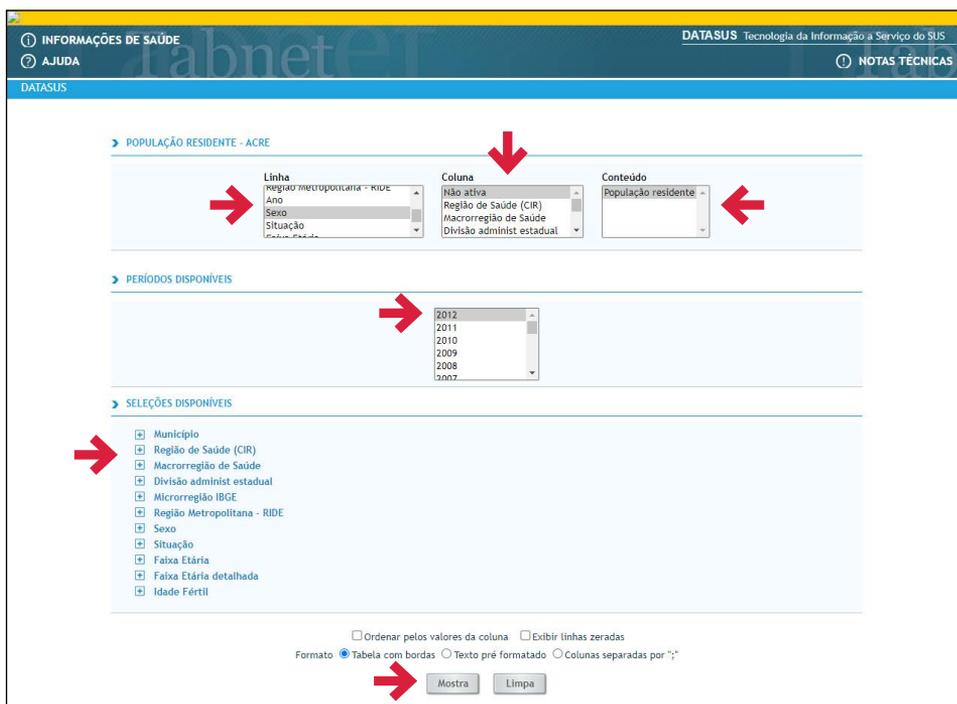


Fonte: DataSUS.

Na página do Tabnet do DataSUS, escolha na Linha "Faixa etária", "Sexo" ou "Situação", na Coluna A "não ativa", no "Conteúdo" selecione a opção "População residente", em "PERÍODOS DISPONÍVEIS" o ano desejado e, em "SELEÇÕES DISPONÍVEIS", o "Município" a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção "Mostra" para que a tabela seja gerada (Figura 23).



FIGURA 23 Interface da página do Tabnet, DataSUS



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na sequência, aparecerá a tabela (no exemplo utilizamos sexo, município de Porto Acre no Acre); para salvá-la é necessário clicar no item "COPIA COMO.CSV". Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 24).



FIGURA 24 Interface da página do Tabnet, população residente de Porto Acre, Acre – 2012

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

NOTAS TÉCNICAS

POPULAÇÃO RESIDENTE - ACRE

População residente segundo Sexo
Município: 120080 PORTO ACRE
Período: 2012

Sexo	População residente
TOTAL	15.534
Masculino	8.189
Feminino	7.345

Fontes:

- 1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos
- 1996: IBGE - Contagem Populacional
- 1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.
- 2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/14/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

Para alguns anos, os dados aqui apresentados não são comparáveis com as estimativas populacionais fornecidas ao TCU, devido a diferenças metodológicas para estimar e projetar os contingentes populacionais. Veja a nota técnica para detalhes da metodologia. Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

Fonte: DataSUS, Tabnet.

■ Escolaridade e raça/cor

Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo dois intitulado: "Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS" e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Educação – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "escolaridade da população de 15 anos ou mais" e selecione a "Abrangência Geográfica" (Figura 25).

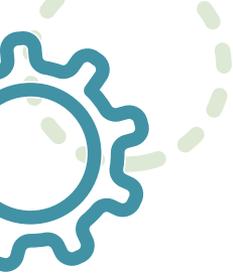


FIGURA 25 Interface da página do DataSUS, “Educação – Censos 1991, 2000 e 2001”

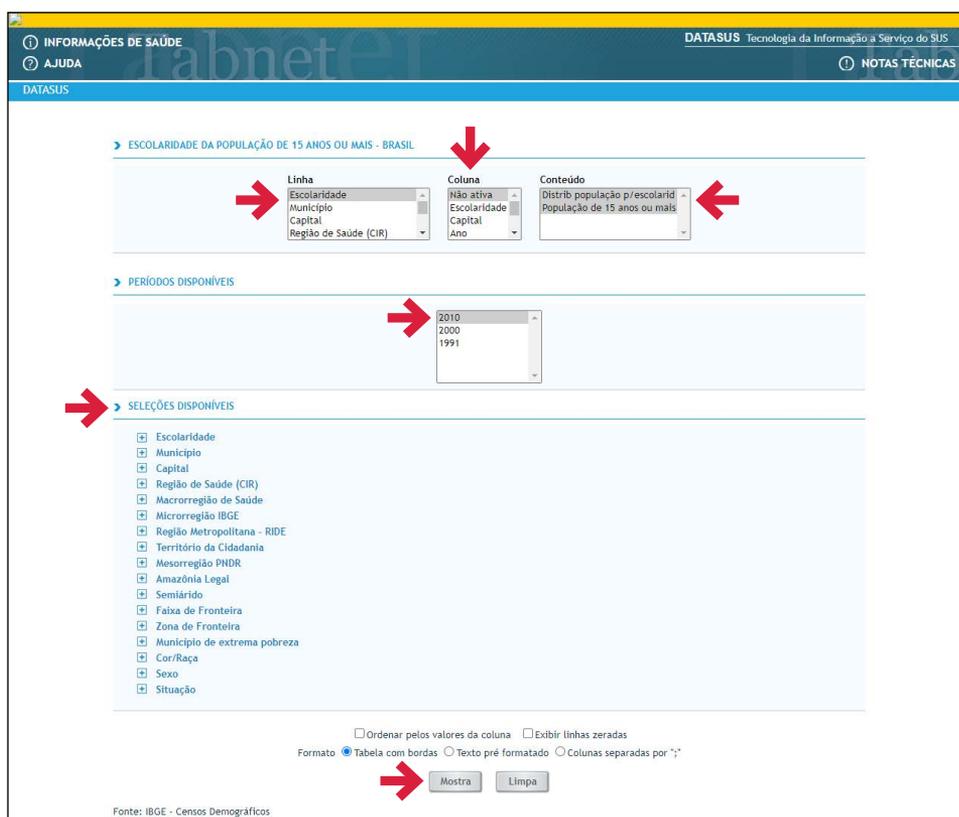


Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na página do Tabnet do DataSUS, escolha na Linha “escolaridade” ou “cor/raça” e na Coluna “não ativa” e no Conteúdo selecione as opções “Distrib população p/ escolaridade” e/ou “População de 15 anos ou mais”, para obter a distribuição percentual e o número absoluto dos dados. Na mesma página, selecione em “períodos disponíveis” o ano censitário desejado e, em “seleções disponíveis”, o “município” a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção “Mostra” para que a tabela seja gerada (Figura 26).



FIGURA 26 Interface da página do DataSUS, “Escaridade da População de 15 anos ou mais”



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item “COPIA COMO.CSV”. Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 27).



FIGURA 27 Interface da página do Tabnet, “Escaridade da População de 15 anos ou mais”, segundo raça/cor, Brasil – 2010

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | AJUDA | DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS | NOTAS TÉCNICAS

ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS - BRASIL

População de 15 anos ou mais segundo Cor/Raça
Período: 2010

Cor/Raça	População de 15 anos ou mais
TOTAL	143.975.127
Branca	69.887.802
Preta	11.599.385
Amarela	1.677.049
Parda	60.269.361
Indígena	521.641
Sem declaração	19.889

Fonte: IBGE - Censos Demográficos
Notas:
1. As categorias de escolaridade utilizadas no Censo 2010 não são compatíveis com as utilizadas nos demais Censos. Veja as Notas Técnicas.
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

COPIA COMO .CSV | COPIA PARA TABWIN | MOSTRA COMO GRÁFICO | VOLTAR

Fonte: DataSUS, Tabnet.

É importante detalhar sua pesquisa com o uso de outras variáveis disponíveis para seleção, como sexo, cor/raça, situação (urbana e rural), abrangência geográfica etc.

EXEMPLO 2

Em relação à escolaridade, verifica-se que, em 2010, 9,8% da população residente de 15 anos ou mais no município de Porto Alegre apresentava-se sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto. Para o estado do Rio Grande do Sul, o percentual de pessoas sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto era aproximadamente o dobro (17,7%) (Tabela 1).

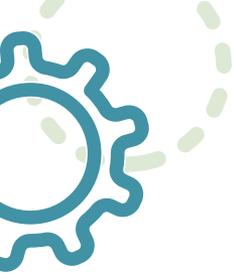


TABELA 1 Distribuição da população de 15 anos ou mais, segundo grau de escolaridade – Porto Alegre, Rio Grande do Sul – 2010

ESCOLARIDADE	POPULAÇÃO 15 ANOS OU MAIS			
	PORTO ALEGRE		RIO GRANDE DO SUL	
	N.º	%	N.º	%
Total	1.134.328	100,0	8.409.808	100,0
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	111.504	9,8	1.485.340	17,7
1º ciclo fundamental completo /2º ciclo incompleto	122.044	10,8	1.310.424	15,6
2º ciclo fundamental completo ou mais	826.647	72,9	4.635.542	55,1
Não determinada	74.133	6,5	978.502	11,6

Fonte: MS; IBGE Censos Demográficos.

4.2.1.3.3 Terceiro passo: perfil sociodemográficos da população trabalhadora

■ Utilizando o DataSUS/Tabnet

Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo dois intitulado: "Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS" e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "Renda média domiciliar per capita" e, selecione a "Abrangência Geográfica" (Figura 28).



FIGURA 28 Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, “Renda média domiciliar per capita” e “Abrangência Geográfica”

Trabalho e renda - Censos 1991, 2000 e 2010

Opção selecionada: Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010

- Renda média domiciliar per capita
- Índice de Gini da renda domiciliar per capita
- Razão de renda
- Proporção de pessoas com baixa renda
- Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda
- Taxa de desemprego
- Taxa de trabalho infantil
- Proporção de idosos residentes em domicílios na condição de outro parente

Abrangência Geográfica:
Selecione a opção ou clique no mapa

REDES SOCIAIS

DATASUS
O DATASUS
Quem é- Quem
Estrutura

APLICATIVOS
Aplicativos MS

METODOLOGIAS
Metodologias

CONTATO
Fale conosco
Perguntas frequentes

Fonte: DataSUS.

Na página do Tabnet do DataSUS, escolha na Linha “cor/raça” e na Coluna “não ativa” e no Conteúdo selecione as opções “renda média domic. per capita”, para obter a distribuição percentual e o número absoluto dos dados. Na mesma página, selecione em “períodos disponíveis” o ano censitário desejado e, em “seleções disponíveis”, o “município” a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção “Mostra” para que a tabela seja gerada (Figura 29).

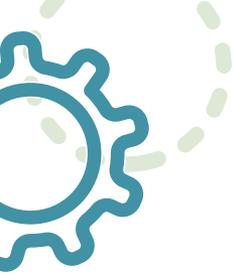
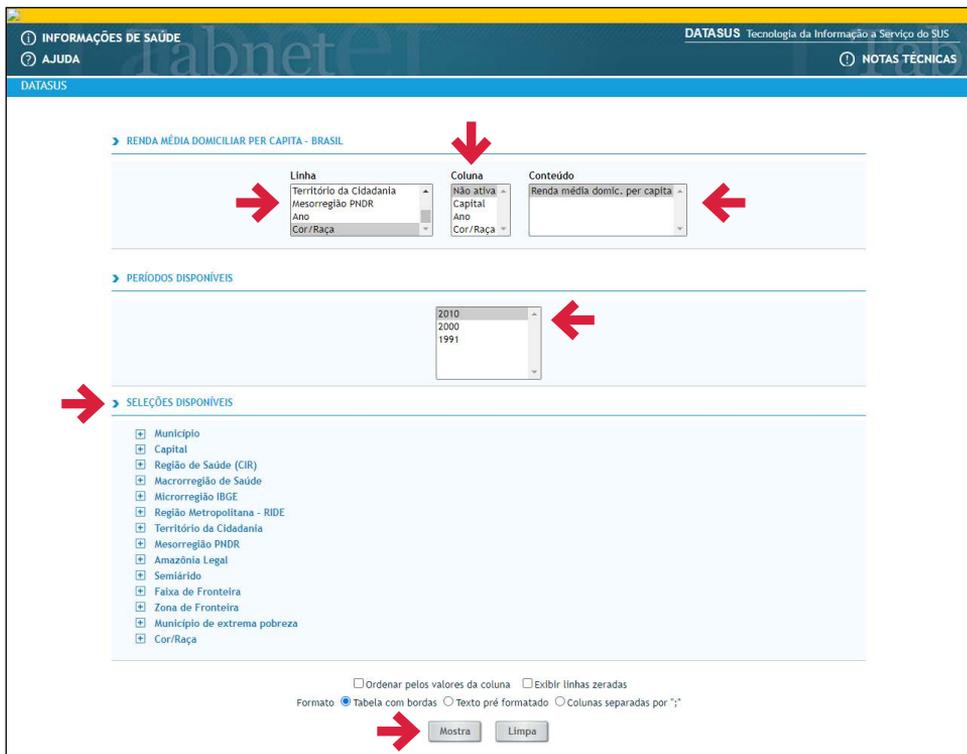


FIGURA 29 Interface da página do DataSUS, “Escaridade da População de 15 anos ou mais”, em destaque, na linha “Cor/raça”, na coluna “não ativa”, no conteúdo “renda média domic. per capita”, em períodos disponíveis “2010”, seleções disponíveis e o botão mostrar



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item “COPIA COMO.CSV”. Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 30).



FIGURA 30 Interface da página do Tabnet, Renda média domic. per capita segundo Cor/Raça, Brasil – 2010

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | AJUDA | DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS | NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

RENDAS DOMICILIARES PER CAPITA - BRASIL

Renda média domic. per capita segundo Cor/Raça
Período: 2010

Cor/Raça	Renda média domic. per capita
TOTAL	767,02
Branca	1.063,90
Preta	500,92
Amarela	1.033,29
Parda	485,75
Indígena	289,18
Sem declaração	584,73

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

NOTAS:

1. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

COPIA COMO .CSV | COPIA PARA TABWIN | MOSTRA COMO GRÁFICO | VOLTAR

Fonte: DataSUS, Tabnet.

É importante detalhar sua pesquisa com o uso de outras variáveis disponíveis para seleção, como sexo, cor/raça, situação (urbana e rural), abrangência geográfica etc.

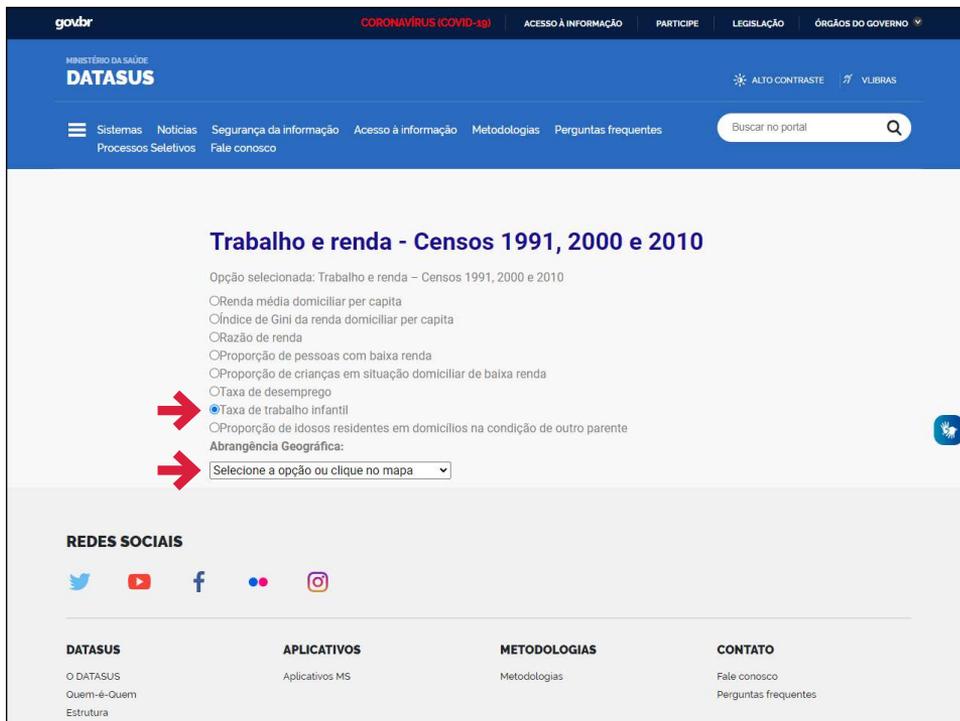
TRABALHO INFANTIL

Considerando que o trabalho infantil ainda se constitui em um grave problema que precisa ser enfrentado, recomenda-se conhecer a realidade do seu território. Há dados sobre trabalho infantil disponíveis no site do DataSUS, no Cidades@, Sidra e na Iniciativa SmartLab. Aqui será apresentada apenas a coleta de dados no DataSUS. Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo um e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "Taxa de Trabalho Infantil" e, na "Abrangência Geográfica", clique no local referente à unidade federada de análise, como, por exemplo, o estado de Rondônia (Figura 31).



FIGURA 31 Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, “Taxa de trabalho infantil” e “Abrangência Geográfica”



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Podem-se selecionar outras unidades de análise, além do município. Nesse exemplo, das seleções disponíveis, a Regional de Saúde “Dep. de Epidemiologia” foi escolhida com opção de exibição na Linha “município”, na Coluna “cor/raça” e no Conteúdo “taxa de trabalho infantil”. Para o período foi selecionado o ano de “2010”. Em seguida, ao final da página, foi selecionada a opção “Mostra” para geração da tabela (Figura 32).

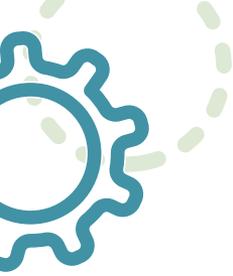


FIGURA 32 Interface da página do DataSUS, “Taxa de trabalho infantil”, em destaque, na linha “Município”, na coluna “Cor/Raça”, no conteúdo “taxa de trabalho infantil”, em períodos disponíveis “2010”, em seleções disponíveis, regional de saúde “dept. epidemiologia” e o botão mostrar

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | AJUDA | DATASUS | Tecnologia da Informação a Serviço do SUS | NOTAS TÉCNICAS

TAXA DE TRABALHO INFANTIL - RONDÔNIA

Linha: Município, Comissão Intergestora Regional, CR/Município, Microrregião IBGE

Coluna: Macrorregional de Saúde, Região Metropolitana, Ano, Cor/Raça

Conteúdo: Taxa de trabalho infantil, População Infantil ocupada, População Infantil

PERÍODOS DISPONÍVEIS: 2010, 2000, 1991

SELEÇÕES DISPONÍVEIS:
 Município
 Comissão Intergestora Regional
 Microrregião IBGE
 Regional de Saúde
 Todas as categorias
 Dept. Epidemiologia
 I DRS
 II DRS
 III DRS
 Município ignorado - RO
 Macrorregional de Saúde
 Região Metropolitana
 Cor/Raça

Ordenar pelos valores da coluna Exibir linhas zeradas
Formato: Tabela com bordas Texto pré formatado Colunas separadas por ";"

Fonte: IBGE - Censos Demográficos
Notas:
1. Taxa de trabalho infantil: Percentual da população de 10 a 15 anos ocupada.
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) e do [IBGE](#) para mais informações.

Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item “COPIA COMO.CSV”. Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Lembramos, mais uma vez, a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior.

EXEMPLO 3

Em relação ao trabalho infantil, Porto Velho (9,5%) apresentou a terceira menor taxa entre os 15 municípios da Regional de Saúde Departamento de Epidemiologia. Apenas quatro municípios – Guará-Mirim, Rio Crespo, Arquimedes, Candeias do Jamari – além da capital do estado, apresentam taxas menores que a média da região. Considerando a variável raça/cor, as maiores proporções são observadas para crianças e adolescentes indígenas (Tabela 2).



TABELA 2 Taxa de trabalho infantil segundo raça/cor, municípios da Regional Departamento de Epidemiologia, Rondônia – 2010

MUNICÍPIO	TAXA DE TRABALHO INFANTIL ¹ (%)					
	TOTAL	RAÇA/COR				
		BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA
TOTAL	12,2	13,4	10,1	12,4	11,5	31,9
Buritis	26,6	28,1	11,3	30,0	27,0	50,0
Alto Paraíso	25,5	30,1	37,7	7,4	22,5	...
Monte Negro	24,3	24,3	13,5	40,7	25,0	...
Vale do Anari	22,6	24,2	21,4	...	22,0	...
Itapuã do Oeste	20,8	26,5	34,4	-	18,6	...
Nova Mamoré	19,3	22,0	7,1	16,9	17,7	47,1
Cujubim	17,8	23,6	35,8	-	13,4	...
Cacaulândia	17,6	15,0	19,5	25,0	18,3	...
Campo Novo de Rondônia	17,3	18,4	3,5	...	18,4	...
Machadinho D'Oeste	17,1	21,0	22,2	23,7	14,7	...
Candeias do Jamari	11,5	14,1	7,9	12,8	10,9	...
Ariquemes	10,2	8,7	10,2	5,2	11,2	...
Porto Velho	9,3	9,5	6,3	12,8	8,6	60,9
Rio Crespo	9,1	10,3	16,7	-	8,0	...
Guajará-Mirim	5,7	6,4	3,0	-	6,3	3,8

Fonte: Sinan, 2010.

Nota: foram apresentados alguns caminhos que podem ser traçados na descrição do perfil do território, da população geral e da população trabalhadora.

Sinais convencionais utilizados:

... Dado numérico não disponível. Dados sujeitos à alteração.

¹Taxa de trabalho infantil: percentual de crianças residentes de 10 a 15 anos, trabalhando ou procurando emprego na semana de referência, em relação ao total de crianças da mesma faixa etária.



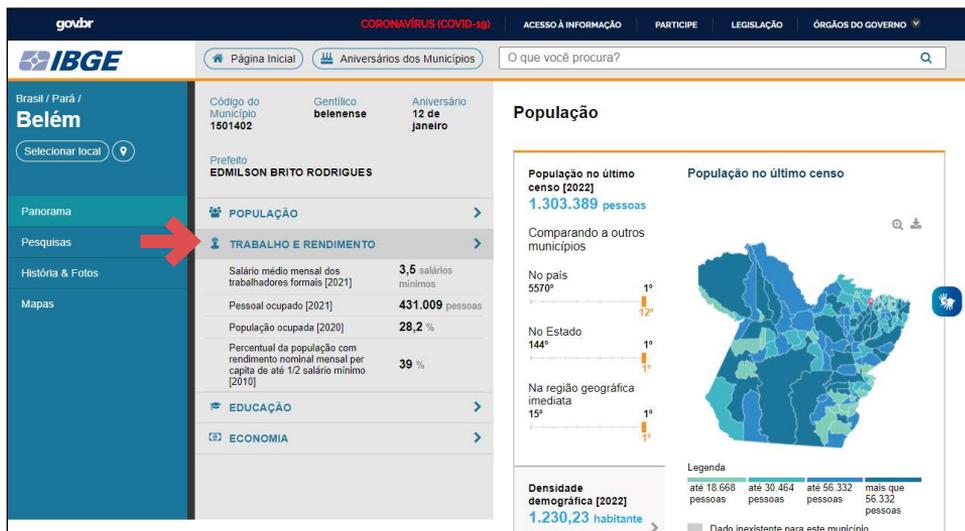
■ Utilizando o IBGE Cidades@

Para o perfil sociodemográfico da população trabalhadora, pode-se usar o IBGE Cidades@, mediante consulta aos dados do Censo para a categoria trabalho:

<https://cidades.ibge.gov.br/>. Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo um e, após concluir estas etapas, siga com os passos a seguir.

No item panorama, selecione a opção "trabalho e rendimento" e o sistema irá disponibilizar dados absolutos e relativos da população ocupada, conforme exemplo dos dados para a capital Belém, estado do Pará (Figura 33).

FIGURA 33 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém

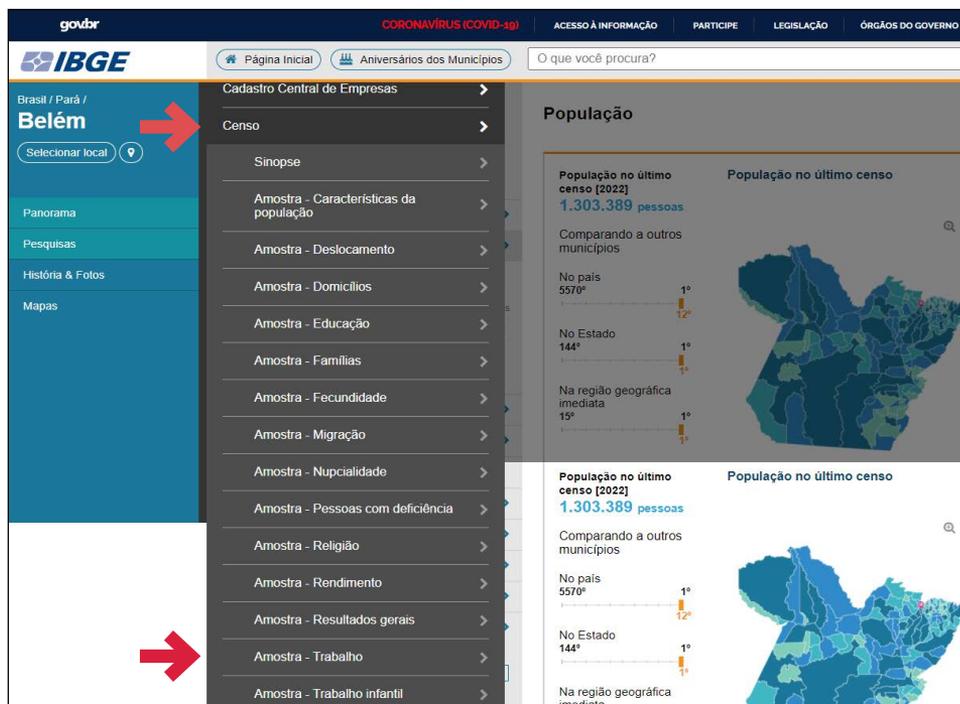


Fonte: IBGE, Cidades@.

Para dados do último Censo, selecione "Pesquisas", logo após "Censo" e a seguir a opção "Amostra trabalho" no item pesquisas (Figura 34).



FIGURA 34 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, indicativa do percurso para o acesso dos dados referentes ao Censo, opção “Amostra – Trabalho”



Fonte: IBGE, Cidades@.

Os dados são apresentados em valores absolutos para a População Economicamente Ativa e Não Economicamente Ativa, segundo as variáveis cor/raça, grupos de idade, nível de instrução e sexo, nos formatos de tabela e/ou cartograma que podem ser exportados como imagem e/ou planilhas (Figura 35).



FIGURA 35 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, Censo, Amostra – Trabalho

Cor ou raça	Quantidade	Unidade
Amarela	5.620	peessoas
Branca	174.946	peessoas
Indígena	1.119	peessoas
Parda	425.324	peessoas
Preta	56.580	peessoas

Fonte: IBGE, Cidades@.

■ **Utilizando o Sidra/IBGE**

Outra alternativa para consulta aos dados do Censo é por meio da plataforma Sidra/IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>) com a opção da amostra “Trabalho e Rendimento” (Figura 36).

FIGURA 36 Interface da página do Censo Demográfico, IBGE – “Trabalho e Rendimento”

Número	Nome
4709	População residente, Variação absoluta de po
4714	População Residente, Área territorial e Densidade demográfica

Fonte: IBGE, Cidades@.



Deve-se fazer a seleção da tabela de variáveis de interesse, conforme detalhamento na descrição. No exemplo seguinte, foi selecionada a tabela de número 616 *Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio*, o estado de Tocantins e o município de Palmas, com o filtro apenas para a variável "condição de atividade". Após a plotagem da tabela, pode-se salvar o arquivo em formato ".XLSX", planilha do Microsoft Excel (Figuras 37 e 38).

FIGURA 37 Interface da página do Censo Demográfico 2010, IBGE – Resultado da Amostra – Trabalho e Rendimento

Os dados encontram-se organizados em temas, cada tema apresentando um conjunto de tabelas, e estão disponíveis para os níveis Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Mesorregiões Geográficas, Microrregiões Geográficas, Regiões Metropolitanas, Regiões Integradas de Desenvolvimento e Municípios.

A seguir são apresentadas as tabelas, agrupadas em temas.

Trabalho:

Número	Nome	Período	Território
616	Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio	1991, 2000, 2010	BR, GR, UF, ME, MI, MU, RM, RS, RD, AU
2031	Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal	2000, 2010	BR, GR, UF, ME, MI, MU, RM, RS, RD, AU
2098	Pessoas de 10 anos ou mais de idade por cor ou raça, condição de atividade na semana de referência e grupos de idade	2000, 2010	BR, GR, UF, ME, MI, MU, RM, RS,

Fonte: IBGE, Sidra.

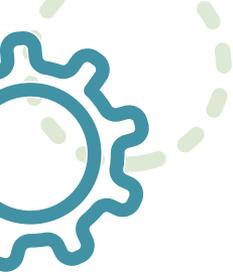


FIGURA 38 Interface da página do Censo Demográfico, IBGE, resultado da tabela “616 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio”, estado “Tocantins”, município “Palmas”, com filtro para a variável “condição de atividade” que incluiu “Economicamente ativa” e “Não economicamente ativa” e para “Ano”, que incluiu “2010”; em destaque, botão salvar XLSX

Brasil, Unidade da Federação e Município	Condição de atividade		
	Total	Economicamente ativa	Não economicamente ativa
Brasil	161.981.299	93.504.659	68.476.640
Tocantins	1.129.714	630.425	499.290
Palmas (TO)	188.631	127.475	61.157

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Fonte: IBGE, Censo Demográfico.

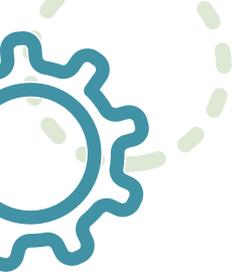
EXEMPLO 4

Apresenta-se, na Tabela 3, a População Residente, de 188.632 habitantes, e a População Economicamente Ativa (PEA) do município de Palmas, de 127.475 trabalhadores, para o ano de 2010, o que corresponde a 67,6% do total de sua população, proporção superior ao valor encontrado para o estado (55,8%).

TABELA 3 Distribuição da população residente com 10 anos ou mais, segundo condição de atividade na semana de referência, município de Palmas e estado de Tocantins – 2010

UNIDADE FEDERADA	POPULAÇÃO				
	TOTAL	ECONOMICAMENTE ATIVA		NÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	
		N.º	%	N.º	%
Tocantins	1.129.715	630.425	55,8	499.290	44,2
Palmas (TO)	188.632	127.475	67,6	61.157	32,4

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.



EXEMPLO 5

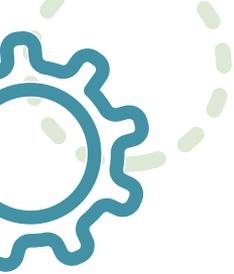
No ano de 2010, no município de Aracaju, observou-se uma maior concentração de trabalhadores (Peao) na faixa entre 20 e 49 anos (79,2%), um percentual ligeiramente superior ao observado para o estado de Sergipe (75,1%). Já a proporção da Peao do estado para a faixa entre 10 e 14 anos (1,6%) equivale ao triplo do contingente de trabalhadores nessa faixa etária do município de Aracaju (0,5%). Ao serem analisados trabalhadores acima dos 60 anos, verifica-se que 5,5% dos indivíduos encontravam-se nesta faixa no estado; em Aracaju, esse percentual é discretamente menor 4,2% (Tabela 4).

TABELA 4 Distribuição dos trabalhadores inseridos na Peao, segundo faixa etária. Município de Aracaju e estado de Sergipe, 2010

GRUPO DE IDADE	POPULAÇÃO TRABALHADORA			
	ARACAJU (SE)		SERGIPE	
	N.º	%	N.º	%
Total	252.493	100	832.455	100
10 a 13 anos	746	0,3	8.989	1,1
14 anos	417	0,2	4.338	0,5
15 a 19 anos	9.460	3,7	51.003	6,1
20 a 24 anos	32.222	12,8	107.982	13,0
25 a 29 anos	41.136	16,3	123.102	14,8
30 a 34 anos	38.811	15,4	117.721	14,1
35 a 39 anos	33.265	13,2	103.229	12,4
40 a 44 anos	28.958	11,5	94.599	11,4
45 a 49 anos	25.658	10,2	78.597	9,4
50 a 54 anos	19.453	7,7	58.836	7,1
55 a 59 anos	11.703	4,6	38.509	4,6
60 a 69 anos	8.856	3,5	34.865	4,2
70 anos ou mais	1.807	0,7	10.685	1,3

Fonte: IBGE. Censo Demográfico, 2010.

Para conhecer a posição do trabalho principal, siga as etapas abaixo. Nestas etapas o estado do Espírito Santo e o município de Vitória serão utilizados como exemplo.



1. Sugere-se a utilização do Sidra para a busca dos dados do Censo (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>)
2. Para o Censo, na categoria "Trabalho e Rendimento" selecione a tabela "2031 Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" e a cidade de "Vitória" com seleção de todas as categorias para "Posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", e variável "percentual" para apresentação dos dados (Figuras 39 e 40).



FIGURA 39 Interface inicial da página do Censo Demográfico, IBGE, tabela “2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal”, com seleção do estado do “Espírito Santo”, cidade de “Vitória” e seleção de todas as categorias para “posição na ocupação”, variável “percentual do total geral”, ano “2010”

CENSO DEMOGRÁFICO
Tabela 2031 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal (Vide Notas)

Quadros Públicos 0

A seleção atual não possui erros.

Layout: 1 tabela [9 x 4] - 36 valores

Selecione e arraste uma dimensão para definir sua posição

Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal	
Ano (1)	
	Variável (2)
	Unidade Territorial (2)
Posição na ocupação e categoria do em... (9)	

Variável [2/2]

Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (Pessoas). < 0 de 8 > casas decimais
 Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência - percentual do total geral (%). < 2 de 5 > casas decimais

Posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal [9/9]

- Total
- Empregado
- Empregado - com carteira de trabalho assinada
- Empregado - militar e funcionário público estatutário
- Empregado - outro sem carteira de trabalho assinada
- Não remunerado em ajuda a membro do domicílio
- Trabalhador na produção para o próprio consumo
- Empresário

Ano [1/2]

2010 - atualizado em 19/12/2012
 2000 - atualizado em 03/05/2009

Unidade Territorial [2/6382]

Níveis territoriais Ocultar territórios extintos

- Brasil [0/1]
- Grande Região [0/5]
- Unidade da Federação [1/27]
- Mesorregião Geográfica [0/137]
- Microrregião Geográfica [0/558]
- Município [1/5565]
- Região Metropolitana [0/36]
- Região Metropolitana e Subdivisão [0/47]
- Região Integrada de Desenvolvimento [0/3]
- Aglomeração Urbana [0/3] (Ano 2010)

Início / Município

Vitória

- 1508357. Vitória do Xingu (PA)
- 1600806. Vitória do Jari (AP)
- 2112902. Vitória do Mearim (MA)
- 2616407. Vitória de Santo Antão (PE)
- 2927804. Santa Cruz da Vitória (BA)
- 2928109. Santa Maria da Vitória (BA)
- 2929354. São José da Vitória (BA)
- 2933307. Vitória da Conquista (BA)
- 3159803. Santa Vitória (MG)
- 3205309. Vitória (ES)

Visualizar Download

Fonte: IBGE, Censo Demográfico.



FIGURA 40 Interfaces de páginas do Censo Demográfico, IBGE, resultados da tabela “2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal”, o estado do “Espírito Santo” e a cidade de “Vitória” com seleção de todas as categorias para “posição na ocupação”, e variável “percentual do total geral” para apresentação dos dados, ano “2010”, em destaque, botão salvar XLSX

The screenshot shows a web interface for the 2010 Census. A table displays data for Espírito Santo and Vitória (ES) regarding the percentage of the total population in various occupational categories. A red arrow points to the 'Salvar XLSX' button in the top navigation menu.

Posição na ocupação e categoria no trabalho principal	Espírito Santo		Vitória (ES)	
	de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (Pessoas)	Percentual do total geral	de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (Pessoas)	Percentual do total geral
Total	1.694.384	100,00	165.095	100,00
Empregado	1.215.149	71,72	125.587	76,07
Empregado - com carteira de trabalho assinada	777.813	45,91	89.258	54,06
Empregado - militar e funcionário público estatutário	96.276	5,68	17.479	10,59
Empregado - outro sem carteira de trabalho assinada	341.060	20,13	18.850	11,42
Não remunerado em ajuda a membro do domicílio	27.451	1,62	1.075	0,65
Trabalhador na produção para o próprio consumo	36.843	2,17	61	0,04
Empregador	38.493	2,27	8.508	5,15
Conta própria	376.448	22,22	29.864	18,09

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Notas:
1 - Os dados são dos Primeiros resultados da amostra.
2 - A categoria Empregados - com carteira de trabalho assinada inclui os trabalhadores domésticos.
3 - A categoria Empregados - outros sem carteira de trabalho assinada inclui os aprendizes ou estagiários sem remuneração.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico.

EXEMPLO 5

Ao analisar a Tabela 5, verifica-se que a população ocupada no município de Vitória (76,07%) supera a do estado do Espírito Santo (71,72%), concentrando a maior população de empregados com carteira assinada (54,06%) e servidores públicos (10,59%).



TABELA 5 Distribuição da população trabalhadora segundo posição na ocupação – Vitória, Espírito Santo – 2010

POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO	POPULAÇÃO TRABALHADORA			
	ESPÍRITO SANTO		VITÓRIA (ES)	
	N.º	%	N.º	%
Empregado	1.215.149	71,72	125.587	76,07
Empregado – com carteira de trabalho assinada	777.813	45,91	89.258	54,06
Empregado – militar e funcionário público estatutário	96.276	5,68	17.479	10,59
Empregado – outro sem carteira de trabalho assinada	341.060	20,13	18.850	11,42
Não remunerado em ajuda a membro do domicílio	27.451	1,62	1.075	0,65
Trabalhador na produção para o próprio consumo	36.843	2,17	61	0,04
Empregador	38.493	2,27	8.508	5,15
Conta própria	376.448	22,22	29.864	18,09

Fonte: IBGE. Censo Demográfico, 2010.

LEMBRE-SE

Para uma caracterização do perfil da população geral e trabalhadora, é importante sempre considerar as seguintes variáveis:

- Sexo
- Faixa etária, idade
- Escolaridade
- Cor/Raça
- Ocupação
- Ramo/setor de atividade econômica
- População Economicamente Ativa (PEA)
- População Economicamente Ativa Ocupada (Peao)
- População em Idade Ativa (PIA)
- Posição na ocupação no trabalho principal
- Trabalho infantil





Após o reconhecimento das fontes e do instrutivo de acesso aos dados, que caracterizam o território e a população geral e trabalhadora, recomenda-se que a ASSTT descreva de forma sucinta e objetiva, com base nas variáveis acima listadas, o perfil da população de acordo com a disponibilidade de dados, por nível de agregação e planejamento da análise. Nesta etapa, é necessário pensar no objetivo principal da análise em caracterizar a composição do território, descrevendo potencialidades para ação de vigilância em Saúde do Trabalhador e o perfil produtivo local.

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice B.

A seguir apresenta-se uma sumarização das informações que podem ser produzidas neste eixo A.

RESUMO

Caraterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora



Com dados do Censo e/ou Pnad é possível caracterizar a população geral e trabalhadora, segundo variáveis socio-demográficas; é possível também dimensionar a força de trabalho, a população ocupada e sua distribuição quanto à posição do trabalho principal; pela distribuição por faixa etária, pode-se saber quantas crianças e adolescentes estão em situação de trabalho infantil.

4.2.2 Eixo B – Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do(a) Trabalhador(a) no Território

O conhecimento do perfil produtivo de um dado território permite identificar os principais ramos de atividade econômica e os potenciais riscos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para subsidiar a tomada de decisão para o planejamento e a definição de prioridades das ações de vigilância em saúde do trabalhador.



Para a construção do perfil produtivo é necessário:

- Identificar as atividades econômicas existentes no território.
- Dimensionar a população trabalhadora nos diversos setores e ramos de atividade econômica – agricultura, pesca, extração mineral, indústria, comércio, serviços, entre outros.
- Conhecer os principais fatores e situações de risco à saúde dos(as) trabalhadores(as) e os seus respectivos danos.

ATENÇÃO

Para o aprofundamento do conhecimento dos fatores e situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, sugerimos a leitura dos seguintes materiais:

Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (Brasil, 2022)

Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Brasil, 2014)

Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>



Destaca-se que a maioria dos dados e informações disponíveis acerca do perfil produtivo refere-se ao mercado formal de trabalho, tanto do setor privado como das atividades públicas. Mas é importante também conhecer como se configuram o mercado e as atividades informais, invisíveis em grande parte dos bancos de dados oficiais, mas que têm grande representatividade na economia e no total da população trabalhadora nas diversas regiões do País.

Para a complementação dos dados do perfil produtivo, indicamos também a coleta das seguintes informações:

- Levantamento dos estabelecimentos que tiveram alvará sanitário emitido nos últimos anos pela Vigilância Sanitária do município, uma vez que contêm informações dos empreendimentos de pequeno, médio e grande porte do setor regulado.
- Consultar a cartografia do território elaborada pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Básica (relatórios, levantamentos, mapas e consolidados), para conhecimento das atividades produtivas informais e formais. É importante também fazer o levantamento das variáveis "ocupação" e "situação no mercado de trabalho" na Ficha de Cadastro Individual do e-SUS.



IMPORTANTE



A cartografia do território é uma valiosa ferramenta de interpretação, análise, comunicação e construção de cenários, utilizada pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Básica no reconhecimento do território e dos problemas de saúde da população na sua área de atuação.

O cadastro individual produzido pela AB/APS também é uma ferramenta essencial para qualificar a ASSTT, por ser o espaço previsto para o registro da ocupação dos trabalhadores, das trabalhadoras e da sua situação no mercado de trabalho. Portanto, cabe a esse nível de atenção papel relevante para a qualificação da ASSTT, notadamente quanto à identificação e ao registro de trabalhadores e trabalhadoras informais, em situação de vulnerabilidade, a exemplo do trabalho infantil, trabalhadores em situação análoga à escravidão, trabalhadores idosos e gestantes.

4.2.2.1 Onde coletar os dados?

Os dados podem ser coletados nos sites oficiais do Ministério do Trabalho e Previdência (<http://pdet.mte.gov.br/> e <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/>) e no IBGE <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm> e <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cepre/tabelas/brasil/2019>).

Recomenda-se também buscar informações nos sites oficiais de secretarias de governo das unidades federadas e dos municípios, a exemplo de secretarias do Planejamento, da Fazenda e de setores da indústria, do comércio, da mineração, da agricultura, do meio ambiente, entre outras.

Mais informações também podem ser obtidas em sites de confederações, federações e entidades patronais e de trabalhadores, em âmbito nacional e estadual.



4.2.2.1.1 Como coletar e apresentar os dados?

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNADC

1. Sugere-se a utilização do Sidra para a busca dos dados da Pnad (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>).
2. Para a PNADC, na categoria "características adicionais do mercado de trabalho", selecione a tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", e variável "distribuição percentual" para apresentação dos dados. Após a plotagem do quadro, não esqueça de salvar os arquivos .XLSX (planilha Excel) em uma pasta específica (Figuras 41 e 42).

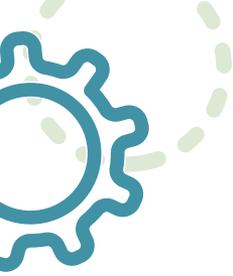


FIGURA 41 Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019"

IBGE | BRASIL | Serviços | Simplifique! | Participe | Acesso à informação | Legislação | Canais

SIDRA | PESQUISAS - ACERVO | TERRITÓRIO | CONTATO | AJUDA

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA ANUAL

Tabela 7130 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal (Vide Notas)

Quadro | Cartograma

Quadros Públicos

A seleção atual não possui erros.

Layout: 1 tabela [11 x 2] - 22 valores

Selecione e arraste uma dimensão para definir sua posição

Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal	
Ano (1)	
	Variável (2)
Unidade Territorial (1)	Grupamento de atividades no trabalho ... (11)

Variável [2/4]

- Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (MI pessoas)
- Coeficiente de variação - Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%) < 1 de 1 > casas decimais
- Distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%) < 1 de 1 > casas decimais
- Coeficiente de variação - Distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%) < 1 de 1 > casas decimais

Grupamento de atividades no trabalho principal - PNADC [11/11]

- Construção
- Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas
- Transporte, armazenagem e correio
- Alojamento e alimentação
- Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas
- Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais
- Outro serviço
- Serviço doméstico

Notas

1. Soma de categorias não disponível para a variável "Coeficiente de variação - Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência"

2. Soma de categorias não disponível para a variável "Coeficiente de variação - Distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência"

Ano [1/8]

- 2019 - atualizado em 22/05/2022
- 2018 - atualizado em 22/05/2022
- 2017 - atualizado em 22/05/2022
- 2016 - atualizado em 22/05/2022
- 2015 - atualizado em 22/05/2022
- 2014 - atualizado em 22/05/2022
- 2013 - atualizado em 22/05/2022
- 2012 - atualizado em 10/05/2019

Unidade Territorial [1/23]

Níveis territoriais

- Brasil [0/1]
- Grande Região [0/3]
- Unidade da Federação [1/27]

Início / Unidade da Federação

- 32. Espírito Santo

Visualizar | Download

Fonte: IBGE, Sidra, Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, 2019.



FIGURA 42 Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, IBGE, resultado da tabela “7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal”, o estado do “Espírito Santo” com seleção de todas as categorias para “grupamento de atividades no trabalho principal”, variável “distribuição percentual”, ano “2019”, em destaque, botão salvar XLSX

Grupamento de atividades no trabalho principal	Ano - 2019	
	Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (Mil pessoas)	Distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%)
Total	1.963	100,0
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	283	14,4
Indústria geral	217	11,1
Construção	139	7,1
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	374	19,1
Transporte, armazenagem e correio	92	4,7
Alojamento e alimentação	117	5,9
Informação, comunicação e atividades imobiliárias, profissionais e administrativas	200	10,2
Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	324	16,5
Outro serviço	101	5,1
Serviço doméstico	116	5,9

Fonte: IBGE, Sidra, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 1ª visita

Notas
Até o 3º trimestre de 2015, as pessoas em licença remunerada na semana de referência da pesquisa e que estavam afastadas por período inferior a 4 meses eram classificadas como "ocupadas". Caso esse afastamento fosse igual ou superior a 4 meses, essas pessoas eram definidas como "fora da força de trabalho".
A partir do 4º trimestre de 2015, em acordo com as recomendações da 19ª Conferência Internacional de Estatísticas do Trabalho - CIET, da OIT, pessoas em licença remunerada, independentemente do tempo de afastamento, passaram a ser classificadas como "ocupadas".
A categoria Total para "Grupamento de atividades" inclui atividades mal definidas.
A partir de 22 de julho de 2022, essas estimativas passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação da pesquisa, conforme a Nota Técnica 03/2021. Conseqüentemente, a série histórica deste indicador foi atualizada.

Fonte: IBGE, Sidra, Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, 2019.

Relação Anual de Informações Sociais – Rais

A coleta para a caracterização dos trabalhadores e das trabalhadoras formais por setor produtivo, por meio dos dados da Rais, pode ser iniciada utilizando-se o sistema BI de bases estatísticas do Ministério do Trabalho e Previdência. O mesmo procedimento se aplica para acesso aos dados do Caged.

1. Digite o endereço eletrônico: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>.
2. Faça o login como usuário "basico", grafado sem acento, e a senha numérica "12345678" (Figura 43).



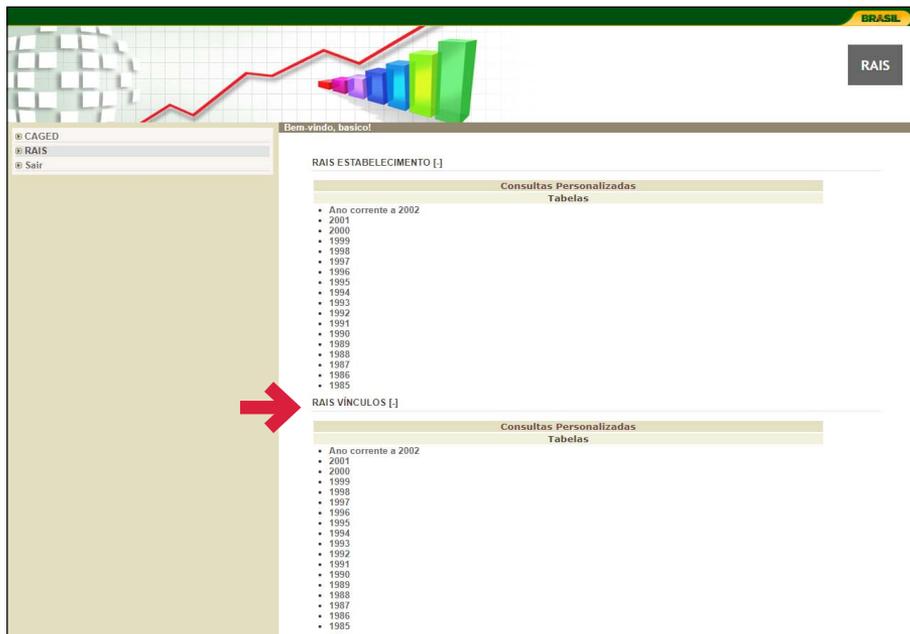
FIGURA 43 Interface de acesso à base de dados Rais e Caged



Fonte: MTE, Rais.

Na sequência, selecione a base de dados "RAIS VÍNCULOS" e período de análise "ano corrente a 2002". Embora esse passo a passo tenha o objetivo de verificar as atividades econômicas a partir dos vínculos empregatícios, pode-se optar também pela opção "RAIS ESTABELECIMENTO" para verificar as atividades econômicas distribuídas pelos estabelecimentos públicos e privados do mercado formal de trabalho de um determinado território. A lógica de coleta desses dados é semelhante ao que será indicado nos próximos passos (Figura 44).

FIGURA 44 Interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais

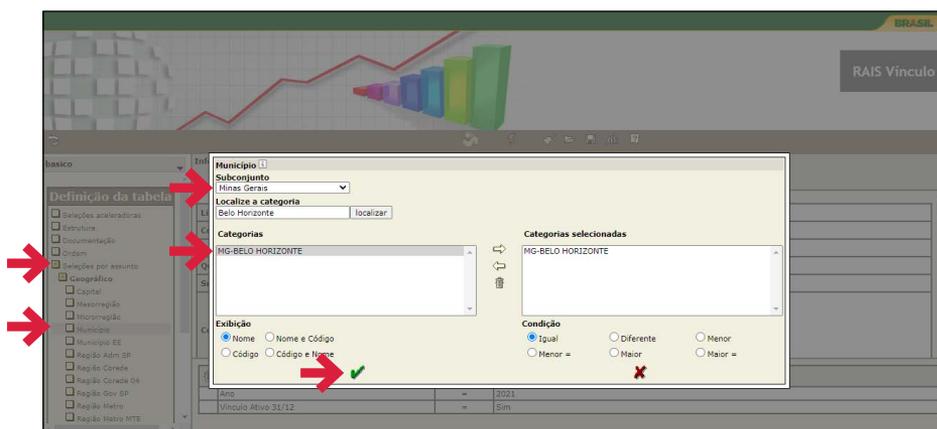


Fonte: MTE, Rais.



Depois, selecione as variáveis de interesse, com as opções no quadro "Definição da Tabela". No exemplo, selecionaram-se os botões "Seleções por assunto", posteriormente "Geográfico" e "Município". Em sequência, utilize o município desejado, aqui "Belo Horizonte" foi utilizado como exemplo, e finalize esta etapa com o ícone "verde" (Figura 45).

FIGURA 45 Segunda interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais

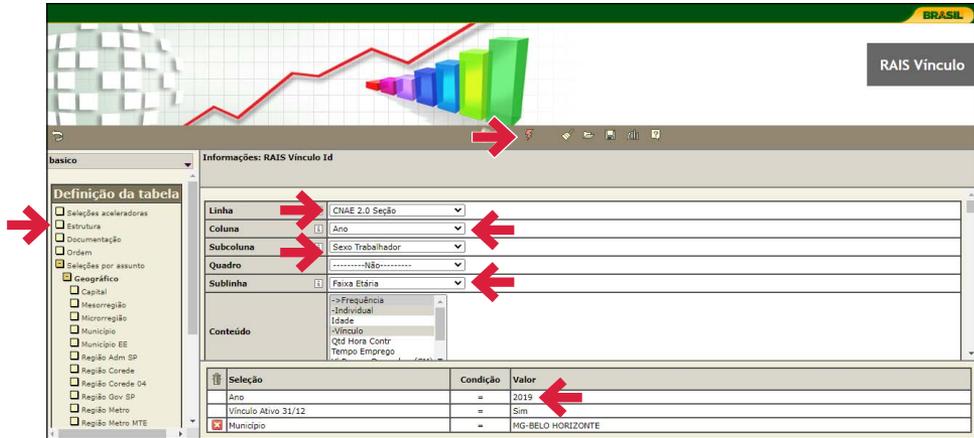


Fonte: MTE, Rais.

Na sequência, faça a opção pelo período de análise "2020" e selecione a opção "Estrutura" para definição das variáveis de linha e coluna da Tabela, como, por exemplo, "CNAE 2.0 Seção" para linha e "Ano" para a coluna, "Sexo do Trabalhador" para subcoluna, "Faixa Etária" para sublinha. Após, mande executar a tabulação no ícone vermelho em formato de raio localizado no meio do painel (Figura 46).



FIGURA 46 Interface de definição da tabela “Estrutura” da base de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), contendo seleções específicas



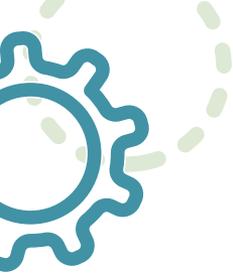
Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, Rais.

Após o tempo necessário para processamento das variáveis selecionadas, os dados serão apresentados em uma tabela. Selecione a opção “transfere arquivo CSV” e salve-o na pasta criada para os arquivos da Análise de Situação de Saúde. Observe que, além da opção CSV, existem outros formatos disponíveis para transferência dos dados tabulados (Figura 47).

FIGURA 47 Interface do banco de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), gerado a partir da seleção: período de análise “2019”, “CNAE seção 2.0” para linha e “2019” para a coluna

CNAE 2.0 Seção	Faixa Etária	2019			Total		
		Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	Total	631	169	800	631	169	800
	15 A 17	3	1	4	3	1	4
	18 A 24	61	24	85	61	24	85
	25 A 29	78	11	89	78	11	89
	30 A 39	166	60	226	166	60	226
	40 A 49	148	40	188	148	40	188
	50 A 64	150	30	180	150	30	180
	65 OU MAIS	25	3	28	25	3	28
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	Total	858	552	1.410	858	552	1.410
	15 A 17	2	5	7	2	5	7
	18 A 24	64	26	90	64	26	90
	25 A 29	87	78	165	87	78	165
	30 A 39	327	269	596	327	269	596
	40 A 49	206	126	332	206	126	332
	50 A 64	156	45	201	156	45	201
	65 OU MAIS	16	3	19	16	3	19
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	Total	28.834	16.510	45.344	28.834	16.510	45.344
	10 A 14	0	1	1	0	1	1
	15 A 17	100	64	164	100	64	164

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, Rais.



EXEMPLO 7

Em 2020, no município de Belo Horizonte, observa-se que as três atividades econômicas que concentraram o maior número de trabalhadores formais corresponderam às categorias "Administração pública, defesa e seguridade social" (26,34%), "Atividades administrativas e serviços complementares" (15,25%) e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas" (12,9%), considerando um total de 1.203.945 de trabalhadores cadastrados (Tabela 6).

TABELA 6 Distribuição dos trabalhadores segundo principais atividades econômicas (Seção CNAE 2.0). Belo Horizonte, Minas Gerais – 2020

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE 2.0 SEÇÃO)	FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORES					
		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMININO			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total	-	639055	53,08	564890	46,91	1203945	100
Administração pública, defesa e seguridade social	Total	133410	42,07	183716	57,93	317126	26,34
	15 a 17	16	57,14	12	42,86	28	0,00
	18 a 24	1825	50,55	1785	49,45	3610	0,30
	25 a 29	10173	54,18	8603	45,82	18776	1,56
	30 a 39	48773	49,02	50729	50,98	99502	8,26
	40 a 49	42203	39,94	63466	60,06	105669	8,78
	50 a 64	27145	32,91	55334	67,09	82479	6,85
65 ou mais	3275	46,37	3787	53,63	7062	0,59	
Atividades administrativas e serviços complementares	Total	100378	54,67	83223	45,33	183601	15,25
	10 a 14	2	66,67	1	33,33	3	0,00
	15 a 17	124	45,59	148	54,41	272	0,02
	18 a 24	9575	45,92	11278	54,08	20853	1,73
	25 a 29	12002	52,48	10869	47,52	22871	1,90
	30 a 39	30020	55,74	23841	44,26	53861	4,47
	40 a 49	26218	56,77	19965	43,23	46183	3,84
	50 a 64	20495	56,14	16009	43,86	36504	3,03
65 ou mais	1942	63,59	1112	36,41	3054	0,25	

continua



conclusão

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE 2.0 SEÇÃO)	FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORES					
		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMININO			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	Total	82260	52,98	72994	47,02	155254	12,90
	10 a 14	3	60,00	2	40,00	5	0,00
	15 a 17	530	55,91	418	44,09	948	0,08
	18 a 24	17785	51,53	16730	48,47	34515	2,87
	25 a 29	13854	51,40	13097	48,60	26951	2,24
	30 a 39	22324	50,88	21555	49,12	43879	3,64
	40 a 49	15584	53,58	13504	46,42	29088	2,42
	50 a 64	11152	60,49	7285	39,51	18437	1,53
65 ou mais	1028	71,84	403	28,16	1431	0,12	
Construção	Total	109136	88,84	13705	11,16	122841	10,20
	10 a 14	2	33,33	4	66,67	6	0,00
	15 a 17	231	59,08	160	40,92	391	0,03
	18 a 24	13150	86,47	2057	13,53	15207	1,26
	25 a 29	15305	85,37	2622	14,63	17927	1,49
	30 a 39	34360	87,79	4778	12,21	39138	3,25
	40 a 49	25521	90,58	2654	9,42	28175	2,34
	50 a 64	18464	93,33	1319	6,67	19783	1,64
65 ou mais	2103	94,99	111	5,01	2214	0,18	
Saúde humana e serviços sociais	Total	15975	21,78	57380	78,22	73355	6,09
	10 a 14	2	100,00	0	0,00	2	0,00
	15 a 17	195	52,70	175	47,30	370	0,03
	18 a 24	1697	23,27	5596	76,73	7293	0,61
	25 a 29	1931	20,94	7289	79,06	9220	0,77
	30 a 39	5080	20,58	19605	79,42	24685	2,05
	40 a 49	4092	21,05	15344	78,95	19436	1,61
	50 a 64	2635	23,05	8797	76,95	11432	0,95
	65 ou mais	342	37,34	574	62,66	916	0,08
Ignorado	1	100,00	0	0,00	1	0,00	
Outras atividades econômicas	Total	197896	56,26	153872	43,74	351768	29,22

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, Rais.



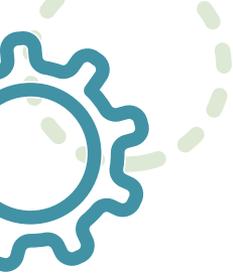
Observa-se que o município de Belo Horizonte tem como principais atividades econômicas do setor formal (com vínculos celetistas) aquelas que compõem as seguintes seções da Cnae: "Administração pública, defesa e seguridade social", "Atividades administrativas e serviços complementares" e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas".

A análise da distribuição do quantitativo de trabalhadores por ramos e setores de atividade econômica pode ser complementada pela consideração dos graus de risco de cada atividade, de modo a conhecer o percentual da população trabalhadora inserida em atividades de maior ou menor risco, conforme descritas no Quadro 12, o qual apresenta um resumo com o grau de risco predominante atribuído ao ramo de atividade segundo a Cnae 2.0. Conforme essa classificação, "Administração pública, defesa e seguridade social", "Atividades administrativas e serviços complementares" e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas", principais atividades de Belo Horizonte, possuem grau de risco 2, 1, e 2, respectivamente.

QUADRO 12 Grau de risco predominante das atividades econômicas por seção da Cnae 2.0

SEÇÃO CNAE 2.0	GRAU DE RISCO
Agricultura, Pecuária e Silvicultura	3
Pesca e Aquicultura	3
Indústria Extrativa	4
Indústria de Transformação	3
Eletricidade e Gás	3
Construção	3
Comércio	2
Alojamento e Alimentação	2
Transporte e Armazenagem	3
Intermediação Financeira	1
Atividades Imobiliárias	1
Administração Pública	1
Educação	2
Saúde e Serviços Sociais	1
Outros Serviços Coletivos	1
Serviços Domésticos	2
Organismos Internacionais	1

Fonte: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego, 2016. Norma Regulamentadora n.º 4.



É importante destacar que, por ser limitado ao grau de risco predominante, este pode não representar a abrangência de risco associado às diversas atividades classificadas no mesmo grupo ou seção da Cnae. Para o correto estabelecimento de prioridades para as ações de vigilância, os critérios de classificação de risco e dimensionamento da população trabalhadora segundo atividade econômica devem ser associados a outras análises e estimativas, a exemplo da magnitude dos indicadores de morbimortalidade.

É importante agregar a essa análise a distribuição dos trabalhadores por atividade econômica, também a partir da base do IBGE, que inclui as situações de trabalho informal e por conta própria.

ATENÇÃO

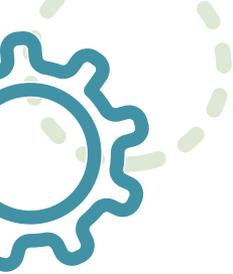


O grau de risco atribuído a uma dada atividade produtiva é resultado de longo processo de negociação entre governos, empregadores e trabalhadores. É um processo, ao mesmo tempo, técnico e político, e não necessariamente expressa com maior fidedignidade a magnitude e a gravidade dos potenciais impactos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos estabelecimentos e locais de trabalho concretos.

Exemplo disso observa-se no setor bancário que, ao longo dos últimos 30 anos, tem adoecido milhares de trabalhadores, com incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, por LER/Dort e por transtornos mentais, inclusive com aumento da frequência de suicídios (Marques; Giongo, 2016). Pela NR-4, o grau de risco de todas as subdivisões da Cnae do setor K – Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados – continua sendo um, ou seja, o menor grau de risco, a despeito das tentativas empreendidas no âmbito da câmara de negociação tripartite para mudá-lo para uma maior gradação.

Também é importante saber que o grau de risco oficialmente atribuído por meio da NR-4 tem a função de orientar o dimensionamento do Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas (Portaria Federal MTPS n.º 510, de 29 de abril de 2016) (Brasil, 2016).

Desse modo, o grau de risco das atividades econômicas, atribuído pela legislação, deve ser conhecido pelas equipes de vigilância e incluído em suas análises. Entretanto, recomenda-se que seja utilizado de forma crítica, em combinação e comparando-o com outros critérios, a exemplo do monitoramento de indicadores de morbimortalidade (incidência, gravidade, letalidade etc.), e, especialmente, com as condições concretas de trabalho identificadas no processo de vigilância de ambientes e processos de trabalho.



EXEMPLO 8

Segundo dados do Cadastro Central das Empresas (IBGE, 2019), verifica-se o quantitativo de 588.673 empresas atuantes na cidade de São Paulo, com população ocupada de 7.328.606 de trabalhadores(as). Deste total, 94 são indústrias extrativas, sendo 21 com atividade econômica "Extração de minerais metálicos", classificadas na Cnae como grau de risco 3, sendo os trabalhadores potencialmente expostos a riscos químicos, físicos, biológicos, de acidentes, fatores biomecânicos e psicossociais, incluindo os relacionados à organização do trabalho. Entre os danos potenciais à saúde estão as pneumopatias, os transtornos mentais devido ao confinamento, os cânceres ocupacionais e os traumatismos.

Os prováveis riscos e danos que envolvem algumas atividades selecionadas podem ser consultados no Quadro 13.



QUADRO 13 Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas

ATIVIDADE PRODUTIVA	RISCO OCUPACIONAL	DANOS POTENCIAIS	EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES	
Extrativista Mineral	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pneumopatias: Pneumoconiose, Asma, Traumatismos ■ Transtornos Mentais ■ Câncer ocupacional ■ LER/Dort, Lombalgias 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mineiro ■ Garimpeiro ■ Quebrador de pedra ■ Operador de britadeira 	
Indústria de Transformação	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ LER/Dort, Lombalgia, ■ Dermatoses, ■ Perda Auditiva Induzida por Ruído ■ Câncer ocupacional, Hemopatias, ■ Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abastecedor de caldeira ■ Ajudante de carvoaria ■ Forneiro e operador ■ Mecânico de manutenção 	
Serviços industriais de utilidade pública	Serviços Postais	Biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problemas vasculares em membros inferiores, Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Carteiro
	Telecomunicações	Físico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Choque elétrico, Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mecânico de manutenção
	Tratamento da rede de esgoto	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doenças infecciosas ■ Lombalgias ■ Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Operador de instalações de captação de esgoto
	Coleta de lixo	Físico, ergonômico e de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doenças infecciosas ■ Lombalgias, Ferimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coletor de lixo domiciliar
Construção Civil	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pneumopatias: Pneumoconiose, Asma, Traumatismos, Dermatoses ■ Transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pedreiro ■ Engenheiro ■ Servente de obras 	

continua



conclusão

ATIVIDADE PRODUTIVA	RISCO OCUPACIONAL	DANOS POTENCIAIS	EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES
Comércio/Serviços	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Varizes, ■ Transtornos mentais ■ Traumatismos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vendedor, Açougueiro ■ Administrador, Padeiro ■ Mecânico
Serviços	Educação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Distúrbios da voz, asma ■ Transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professor, diretor ■ Merendeira, auxiliar de ensino
	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ferimentos perfurocortantes ■ Doenças infecciosas ■ LER/Dort, Transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Técnico de enfermagem; enfermeiro; Agente de Combate a Endemias; ■ Médico, maqueiro, farmacêutico, bioquímico, motorista de ambulância
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Químico, físico, biológico, biomecânico, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dermatoses, LER/Dort, traumatismos, transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Catador de marisco ■ Pescador artesanal de peixes
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Intoxicação por agrotóxicos, traumatismos ■ Lombalgias, LER/Dort, cânceres, dermatoses, transtornos mentais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agrônomo, Técnico agrícola ■ Veterinário, agricultor, trabalhador na agricultura polivalente
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Traumatismos, ferimentos cortantes, LER/Dort, lombalgias 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abatedor de animais ■ Operador de máquinas agrícolas ■ Tratorista agrícola

Fonte: adaptado de Brasil, 2001a; Minas Gerais, 2011; Mendes, 2013.



ATENÇÃO

Para elaboração de um perfil produtivo mais completo do território que se está analisando, sugere-se buscar informações em outros bancos e bases de dados, além dos aqui orientados. Esse perfil deverá ser construído de forma mais ou menos aprofundada ou detalhada, a depender dos objetivos da análise e das características e atividades produtivas predominantes ou mais importantes, com maior contingente de população trabalhadora, com maior risco potencial à saúde etc.



Para caracterização do perfil produtivo é possível utilizar dados públicos do setor formal, como Rais e Caged. Outras informações complementares podem ser obtidas para setores específicos, como o setor agropecuário, consulta a secretarias municipais da fazenda e outras. No segmento informal, destacam-se a Pnad Contínua e a possibilidade da construção de fluxos de informação da Atenção Primária à Saúde, com vistas ao mapeamento do território, pelo preenchimento das fichas individuais do e-SUS APS para identificação da atividade e ocupação dos usuários trabalhadores.

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice C.

No resumo a seguir, apresenta-se uma sumarização das informações que podem ser produzidas neste eixo B:

RESUMO

Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território.

Com dados da Rais é possível conhecer as estatísticas das empresas e dos trabalhadores formais e relacionar com os riscos associados às respectivas atividades. As informações devem ser complementadas com dados de outras pesquisas, a exemplo da Pnad, do Censo Agropecuário, do Cadastro Federal das Empresas.





4.2.3 Eixo C – Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora

Para construir o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora é necessário conhecer quem são os trabalhadores e as trabalhadoras no território e de que adoecem e morrem. Devem-se buscar, organizar e sistematizar informações oriundas de vários sistemas e bases de dados, cada qual com suas características, abrangência, cobertura, definições próprias dos eventos neles registrados, periodicidade de registro e de disponibilização das informações, completitude, qualidade e fidedignidade dos seus dados.

É importante que se conheçam as características e especificidades de cada sistema de informação – sua abrangência, seus limites, sua qualidade e seu sub-registro – de modo a interpretar adequadamente as informações e os resultados obtidos. A depender da base de dados, a população trabalhadora de referência, que irá compor os denominadores dos indicadores construídos, é diferente. Todos esses aspectos devem ser considerados na escolha dos dados e indicadores a serem utilizados e na sua interpretação.

A seguir, apresentam-se alguns exemplos de métodos de cálculo de indicadores de morbimortalidade para diferentes denominadores de população trabalhadora: segurada da Previdência Social (Figura 48), população trabalhadora geral (formal + informal) (Figura 49) e população em idade ativa (PIA), uma alternativa para dados defasados da Peao (Figura 50).



FIGURA 48 Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora segurada da Previdência Social

Coefficiente de mortalidade específica por acidente de trabalho entre segurados da Previdência Social

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de óbitos por acidentes de trabalho no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 100.000$$

Coefficiente de incidência de doenças relacionadas ao trabalho entre os segurados da Previdência

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 10.000$$

Coefficiente de incidência de acidentes de trabalho entre os segurados da Previdência

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de novos casos de acidentes de trabalho registrados no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 10.000$$

Fonte: adaptado de Portal InfoLogo AEAT da Dataprev.

Em relação aos indicadores provenientes da Previdência Social, citados acima, são considerados no denominador "Número médio anual de vínculos da Previdência Social" apenas os trabalhadores com cobertura contra os riscos decorrentes de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Desse modo, não estão incluídos no denominador os contribuintes individuais (trabalhadores autônomos e empregados domésticos, entre outros), os militares e os servidores públicos estatutários vinculados a Regime Próprio de Previdência Social.

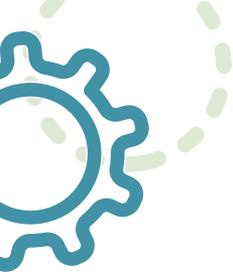


FIGURA 49 Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora geral

Coefficiente de doenças e agravos relacionados ao trabalho

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos novos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

Coefficiente de incidência de intoxicação exógena relacionada ao trabalho

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

Coefficiente de incidência de acidente de trabalho

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos de acidente de trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

Coefficiente de mortalidade por acidente de trabalho

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de óbitos por acidente de trabalho de residentes registrados no SIM no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

Fonte: Brasil, 2018a.



FIGURA 50 Método de cálculo do Coeficiente de Incidência de Acidente de Trabalho para a população trabalhadora geral

Coeficiente de incidência de acidente de trabalho

MÉTODO DE CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de casos de acidente de trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número da população em idade ativa}} \times 100.000$$

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Os indicadores da Figura 50 estão referidos, entre outros, na Nota Informativa n.º 61/2018 – Dsaste/SVS/MS, como indicadores finalísticos e de processo recomendados para o monitoramento e a avaliação da política de Saúde do Trabalhador pela Renast. É importante relacionar os resultados desses indicadores com o perfil produtivo do território e os riscos associados a esses, avaliando, inclusive, a capacidade da rede em capturar e registrar esses eventos. Devido aos processos contínuos de atualização, recomenda-se o acompanhamento das publicações da CGSAT/MS, uma vez que atualizações desta nota podem surgir.

SAIBA MAIS

Consulte a Nota Informativa n.º 61/2018 – Dsast/SVS/MS no seguinte endereço:

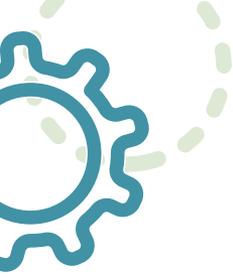
<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>



4.2.3.1 Onde buscar os dados

4.2.3.1.1 Previdência Social e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Os dados previdenciários são registrados em diversos bancos de dados e sistemas gerenciados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev), empresa de processamento de dados da Previdência Social: **Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe)**; **Sistema de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)**; **Cadastro Nacional de Informações Sociais (Cnis)**.



Estatísticas sobre acidentes de trabalho (típico e de trajeto) e doenças do trabalho, com CAT e sem CAT; óbitos por acidentes de trabalho; benefícios acidentários concedidos e liquidados; indicadores de morbidade e mortalidade por acidentes e doenças do trabalho são disponibilizadas no Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT) e no Portal InfoLogo AEAT da Dataprev, este último com possibilidade de pesquisa para diferentes atividades econômicas (Cnae), grupos de doenças (CID) e unidades federadas, entre outras variáveis.

Dentre os sites que podem ser acessados destacamos:

- Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT) (Figura 51)

Link de acesso: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>

FIGURA 51 Interface do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT)

The screenshot shows the website interface for the Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) on the gov.br platform. The header includes the gov.br logo, navigation links for 'Presidência da República', 'Órgãos do Governo', 'Acesso à Informação', 'Legislação', and 'Acessibilidade', and a 'Entrar com o gov.br' button. The main navigation bar identifies the 'Ministério da Previdência Social' and includes a search bar with the placeholder text 'O que você procura?'. The breadcrumb trail reads: 'Assuntos > Previdência Social > Saúde e Segurança do Trabalhador > Acidentes do Trabalho e Benefícios por Incapacidade'. The main heading is 'Dados estatísticos – Saúde e Segurança do Trabalhador'. Below this, it indicates the publication date as '23/06/2020 12h58' and the update date as '29/06/2023 10h33', along with social media sharing icons. The primary section is titled 'Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho – AEAT' and contains a list of links for each year from 2008 to 2021, with options for 'Versão online' and 'Tabelas' (or 'PDF' for earlier years). A secondary section, 'Benefícios Previdenciários e Acidentários', includes a link for 'Informações sobre auxílios por incapacidade temporária acidentários e previdenciários segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças'.

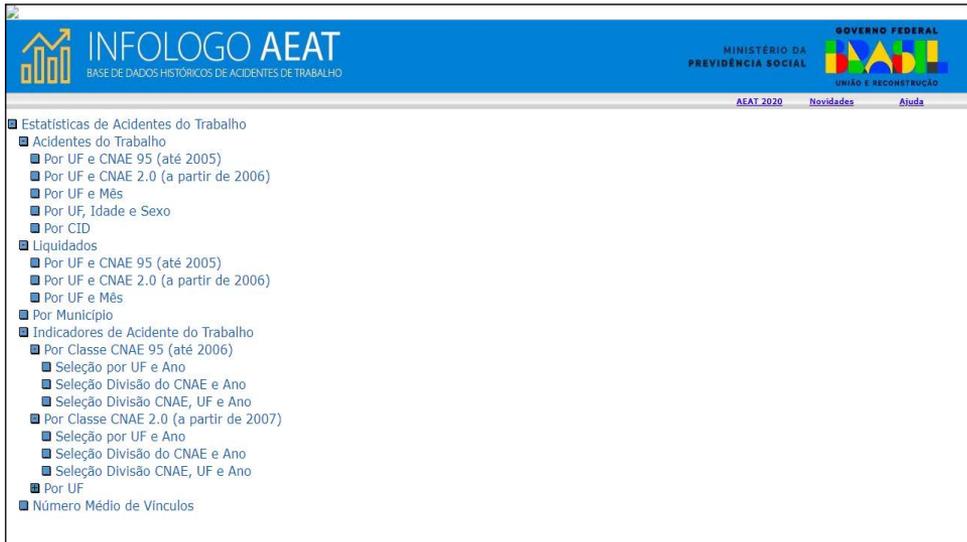
Fonte: Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho.



- Portal InfoLogo AEAT da Dataprev (Figura 52)

Link de acesso: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.htm>

FIGURA 52 Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev



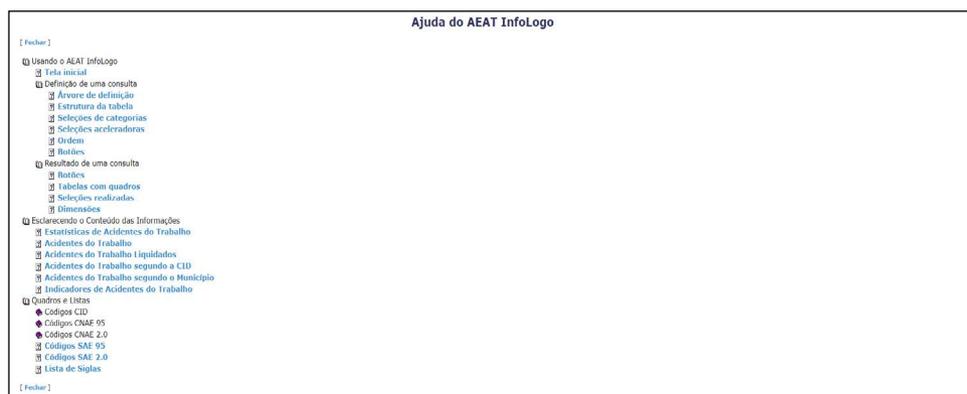
Fonte: Infologo AEAT.

Para obter orientações sobre a tabulação nesse sistema consulte o site (Figura 53)

Link de acesso:

http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Info_aeat_NetUNO_190.html

FIGURA 53 Interface das orientações sobre a tabulação Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev



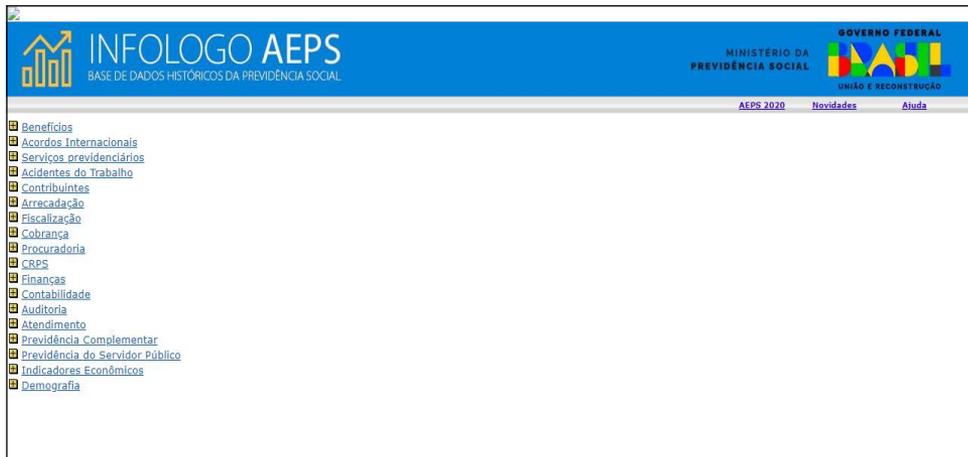
Fonte: Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho.



- Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) com registros dos contribuintes que são trabalhadores segurados e seus benefícios (Figura 54).

Link de acesso: <http://www3.dataprev.gov.br/infologo/inicio.htm>

FIGURA 54 Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico da Previdência Social da Dataprev



Fonte: Infologo AEPS.

4.2.3.1.2 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)

O DataSUS é responsável pela gestão de vários sistemas de informações em saúde, entre eles: SIM, SIH, Sinan, SIA, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), entre outros.

- **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**

O Sinan, um dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, coleta, transmite e dissemina dados referentes aos agravos e às doenças de notificação compulsória (Figura 55), definidos nas Portarias de consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, (origem: PRT GM/MS n.º 1.102 de 16 maio de 2022) e n.º 5 (origem: PRT MS/GM n.º 205, de 17 de fevereiro de 2016). São nove os agravos especificados como relacionados ao trabalho de notificação compulsória:



FIGURA 55 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart)



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

ATENÇÃO

A Nota Informativa n.º 94/2019 – Dsaste/SVS/MS orienta sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>



Ressalta-se que todas as intoxicações exógenas são de notificação compulsória, independentemente de sua relação com o trabalho. As intoxicações relacionadas ao trabalho estão incluídas no conjunto de agravos que devem compor a ASSTT, assim como outros agravos e doenças que acometem a população geral, mas que também podem estar relacionadas ao trabalho.

Desse modo, recomenda-se que sejam analisados os casos de outros agravos que podem estar relacionados ao trabalho, a depender das circunstâncias de sua ocorrência, a exemplo de acidentes por animais peçonhentos, doenças transmissíveis (tuberculose, leptospirose, leishmaniose, covid-19, dengue, varíola do macaco etc.), violências, entre outros. Nesses casos, na investigação epidemiológica, é importante tanto identificar a relação com o trabalho quanto garantir o preenchimento do campo específico nas fichas do Sinan (caso ou contaminação relacionada ao trabalho ou acidente de trabalho), bem como disponibilizar essas variáveis nos tabuladores para análise.



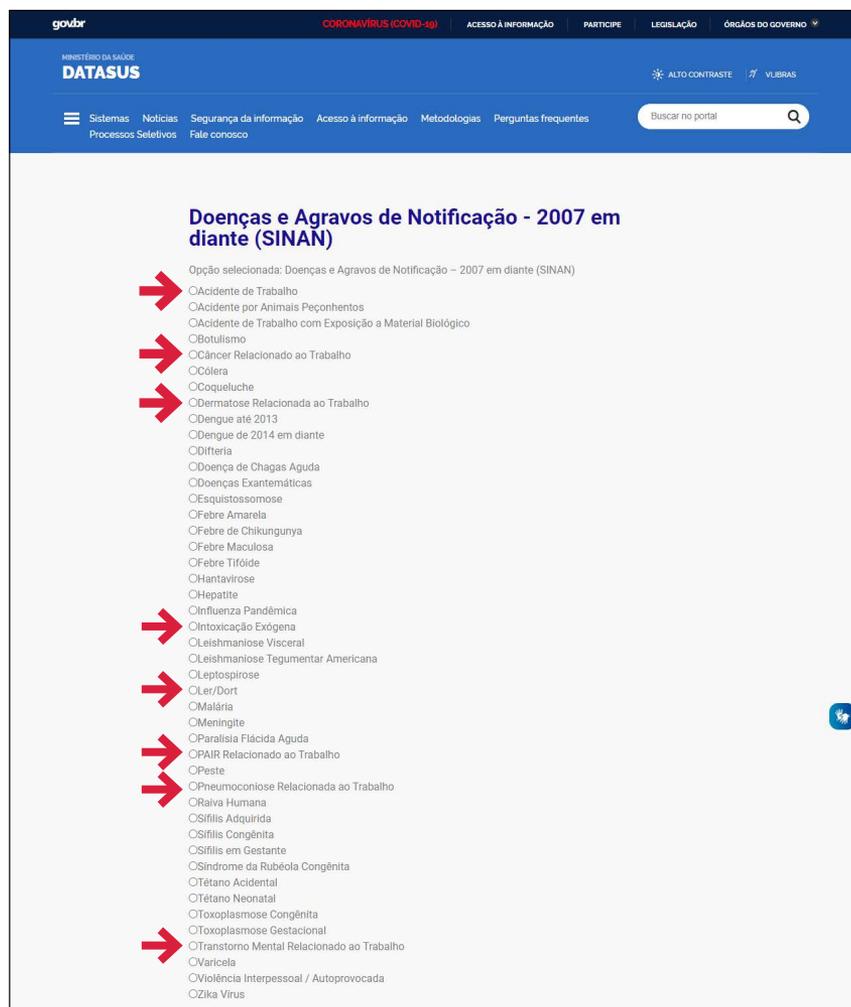
No Apêndice C, pode ser consultada a relação de agravos e doenças de notificação compulsória com os respectivos campos das fichas do Sinan que relacionam esses eventos ao trabalho.

Ressalta-se que todas as Dart notificadas no Sinan têm sido disponibilizadas por meio da ferramenta de tabulação de dados (Tabnet) no site do DataSUS.

Site de busca Sinan (Figura 56):

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

FIGURA 56 Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2007 em diante



Fonte: DataSUS, Sinan-NET.



ATENÇÃO

O acesso à base de dados anonimizados do Sinan para as Dart pode ser feito por meio da seguinte página do DataSUS: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>

Na opção modalidade "dados" das Dart, orienta-se a seleção "BR" para a opção unidade federada (UF), uma vez que os microdados das Dart para essa variável estão em um único banco.

Orientações adicionais para download dos arquivos dos SIS, indica-se consulta aos seguintes documentos:

Nota Técnica n.º 12/2022 – CGSAT/Dsaste/SVS/MS – <https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/resource/view.php?id=1692>

POP I – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-i-acesso-a-microdados.pdf>

POP II – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-ii-descompactacao-expansao-conversao.pdf>

POP III – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-iii-instalacao-do-tabulador-tabwin.pdf>



IMPORTANTE

Para uso das ferramentas de tabuladores do DataSUS, acesse as orientações para instalação do programa e respectivos bancos nos seguintes endereços eletrônicos.

TabWin:

<http://portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/tabwin>

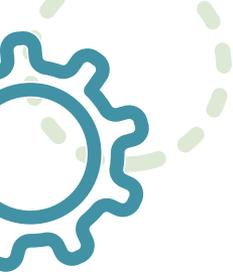
<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Como-usar-o-TABWIN.pdf>

Tabnet:

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabdescr.htm>

<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>





■ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

O SIM disponibiliza dados sobre a mortalidade geral e específica por grupos de causas (Figura 57). A Declaração de Óbito (DO) é o formulário utilizado para alimentar o banco de dados do SIM e contém diversas informações de interesse à saúde do trabalhador, tais como: endereço, local de ocorrência, sexo, idade, escolaridade, raça/cor, ocupação, CID da causa básica do óbito e, para os casos de causas externas, a caracterização do tipo de violência (acidente, suicídio, homicídio e outros agravos) e o registro do campo “acidente de trabalho” (sim, não ou ignorado). Ao acessar a página do SIM, pode-se buscar as Causas Externas e, dentre elas, os casos de óbito por Acidente de Trabalho. Óbitos por doenças relacionadas ao trabalho devem ser buscadas dentre os grupos de causas específicas e CID selecionados: a exemplo das pneumoconioses/silicoses, no grupo das doenças respiratórias; dos mesoteliomas no grupo das neoplasias etc. (ver Quadro 1).

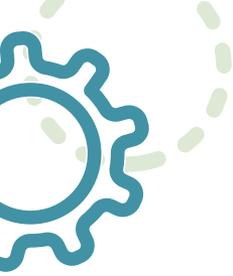
Site de busca:

<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>

FIGURA 57 Interface do Tabetnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), desde 1998 pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)

The screenshot shows the DataSUS web interface. At the top, there is a navigation bar with the 'gov.br' logo and links for 'CORONAVÍRUS (COVID-19)', 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this is the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE DATASUS' header with a search bar and 'ALTO CONTRASTE' and 'VÍBRAS' options. A main navigation menu includes 'Sistemas', 'Notícias', 'Segurança da informação', 'Acesso à informação', 'Metodologias', and 'Perguntas frequentes'. The main content area is titled 'Mortalidade - desde 1996 pela CID-10' and lists several options for data selection. The option 'Óbitos por causas externas' is selected with a blue radio button. Below the list is a dropdown menu for 'Abrangência Geográfica' with the text 'Selecione a opção'.

Fonte: DataSUS, SIM.



■ Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

O SIH disponibiliza dados das internações hospitalares, dos serviços públicos e dos privados, dos contratados ou dos conveniados ao SUS (Figura 58). Na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) constam informações sobre diagnóstico (CID-10); natureza da lesão, em caso de causas externas, tipo de acidente; código de procedimento; informações sobre características sociodemográficas (sexo, faixa etária e cor/raça), geográfica (município, região de saúde e macrorregião de saúde), entre outras.

Site de busca:

<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>

FIGURA 58 Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)



Fonte: DataSUS, SIH.

4.2.3.2 Como Coletar e Apresentar os Dados

Pesquisas de morbidade podem ser realizadas utilizando dados do Sinan do Tabnet do DataSUS. A seguir será apresentado como exemplo o agravo "Intoxicação exógena":

1. Digite o endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> e, para o agrupamento de dados "epidemiológicas e morbidade", selecione "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (Sinan)". Na sequência, selecione o agravo de interesse, no exemplo, "Intoxicação exógena" e para unidade federada "Pernambuco" (Figura 59).



FIGURA 59 Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contendo modo de seleção das unidades federativas

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS ALTO CONTRASTE VLBRAS

Sistemas Notícias Segurança da Informação Acesso à Informação Metodologias Perguntas frequentes
Processos Seletivos Fale conosco

Buscar no portal

Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)

Opção selecionada: Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)

- Acidente de Trabalho
- Acidente por Animais Peçonhentos
- Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico
- Botulismo
- Câncer Relacionado ao Trabalho
- Cólera
- Coqueluche
- Dermatose Relacionada ao Trabalho
- Dengue até 2013
- Dengue de 2014 em diante
- Difteria
- Doença de Chagas Aguda
- Doenças Exantemáticas
- Esquistossomose
- Febre Amarela
- Febre de Chikungunya
- Febre Maculosa
- Febre Tifoide
- Hantavirose
- Hepatite
- Influenza Pandêmica
- Intoxicação Exógena
- Leishmaniose Visceral
- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Leptospirose
- Ler/Dort
- Malária
- Meningite
- Paralisia Flácida Aguda
- PAIR Relacionado ao Trabalho
- Peste
- Pneumonia Relacionada ao Trabalho
- Raiva Humana
- Sífilis Adquirida
- Sífilis Congênita
- Sífilis em Gestante
- Síndrome da Rubéola Congênita
- Tétano Acidental
- Tétano Neonatal
- Toxoplasmose Congênita
- Toxoplasmose Gestacional
- Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho
- Varicela
- Violência Interpessoal / Autoprovocada
- Zika Virus

Abrangência Geográfica:

Selecione a opção ou clique no mapa
Selecione a opção ou clique no mapa
Brasil por Região, UF e Município

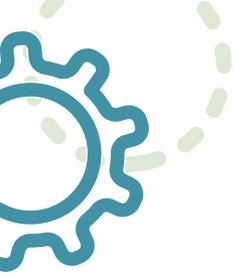
- Acre
- Alagoas
- Amazonas
- Amapá
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí

REDES SOCIAIS

DATASUS
O DATASUS
Quem é Quem
Estrutura

METODOLOGIAS
Metodologias

CONTATO
Fale conosco
Perguntas frequentes



2. Nas opções disponíveis, selecione: para a variável “*exposição trabalho*” a opção “*sim*”; para a variável “*agente tóxico*” a opção “*agrotóxico agrícola*”. Na **Linha** selecione “*classificação final*” e na **Coluna** “*agente tóxico*”; para o **Período**, os anos de “2012 a 2021” e a opção “*Mostra*” para plotagem da tabela (Figura 60).

FIGURA 60 Interface do Tabnet para tabulação dos casos de intoxicação exógena registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

DATASUS

INTOXICAÇÃO EXÓGENA - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SINAN NET - BRASIL

Linha: Tipo de exposição, Tipo de atendimento, **Classif. Final**, Critério Confirmação

Coluna: **Agente Tóxico**, Circunstância

Conteúdo: Notificações

PERÍODOS DISPONÍVEIS: 2015, 2014, 2013, **2012**, 2011, 2010, 2009

SELECÇÕES DISPONÍVEIS:

- Ano 1º (Sintomas)
- AMA 1º (Sintomas)
- AMA Notificação
- Ano Notificação
- Região de notificação
- UF de notificação
- Município de notificação
- Capital de notificação
- Região de Saúde (CIR) de notif
- Macrorreg. de Saúde de notific
- Microregião IBGE de notific
- Reg. Metropolitana/RIDE de notific
- Territ. da Cidadania de notific
- Mesorregião PHDR de notific
- Amazônia Legal (notificação)
- Semiárido (notificação)
- Faixa de Fronteira (notific)
- Zona de Fronteira (notific)
- Munic. extrem pobreza (notific)
- País de residência
- Região de residência
- UF de residência
- Município de residência
- Capital de residência
- Região de Saúde (CIR) de resid
- Macrorreg. de Saúde de residênc
- Microregião IBGE de residênc
- Reg. Metropolitana/RIDE de resid
- Territ. da Cidadania de resid
- Mesorregião PHDR de residênc
- Amazônia Legal (residência)
- Semiárido (residência)
- Faixa de Fronteira (residênc)
- Zona de Fronteira (residênc)
- Munic. extrem pobreza (resid)
- Faixa Étnica
- Raça
- Sexo
- UF exposição
- Mult. exposição BR
- Agente Tóxico: **Agrotóxico agrícola**, Agrotóxico doméstico, Agrotóxico saúde pública, Rápido, Prod. veterinário, Prod. uso domiciliar, Cosmético
- Circunstância: **Sim**, Não
- Exposição trabalho: **Sim**, Não
- Tipo de exposição: **Classif. Final**, Critério Confirmação
- Invenção

Ordenar pelos valores da coluna Exibir linhas zeradas

Formato: tabela com bordas texto pré-formatado Colunas separadas por " "

Mostra Limpa

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

- Períodos Disponíveis / Período: Correspondem aos anos de notificação dos casos.
- Para casos de exposição ao trabalho considerar apenas a categoria "Sim".
- CAI - Comunicação de acidente de trabalho.
- Dados a partir de 2020 no Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema, pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS V5, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
- Dados de 2007 a 2017 revisados e atualizados em 15/08/2022.
- Dados de 2018 revisados e atualizados em 22/08/2022.
- Dados de 2019 a 2022 revisados e atualizados em 16/01/2023, sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em 01/2023



EXEMPLO 9

No estado de Pernambuco, no período de 2011 a 2020, foram notificados 542 casos suspeitos de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, sendo confirmados 53,1% dos casos investigados (Tabela 7). Para os casos notificados, observa-se a classificação final indevida para a exposição a agrotóxico (4,1%) – síndrome de abstinência e reação adversa –, o que pode indicar erro de digitação ou desconhecimento sobre o preenchimento da ficha pelos profissionais de saúde. Em relação aos dados da Tabela 8, o município de Petrolina (18,6%), sede do Cerest Regional, apresentou a maior proporção de casos de residentes investigados entre os principais municípios.

TABELA 7 Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo classificação final da investigação, Pernambuco – 2011-2020

CLASSIFICAÇÃO FINAL	INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO DE USO AGRÍCOLA	
	N.º	%
Intoxicação confirmada	288	53,1
Só Exposição	192	35,4
Reação Adversa	20	3,7
Outro Diagnóstico	7	1,3
Síndrome de abstinência	2	0,4
Ign/Branco	33	6,1
Total	542	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Nota: dados sujeitos à alteração por atualização nos bancos dos Sistemas de Informação.



TABELA 8 Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo principais municípios de residência, Pernambuco – 2011-2020

MUNICÍPIO	INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO DE USO AGRÍCOLA	
	N.º	%
Petrolina	101	18,6
Santa Maria da Boa Vista	41	7,6
Orocó	30	5,5
Jurema	29	5,4
Bezerros	23	4,2
Cabrobó	17	3,1
Outros	301	55,5
Total	542	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Nota: dados sujeitos à alteração por atualização nos bancos dos Sistemas de Informação.

Veja outros exemplos:

EXEMPLO 10

Verifica-se na Tabela 9 a ocorrência de nove casos de pneumocociose, nos anos pesquisados no município de Salvador. As ocupações "Trabalhador agropecuário em geral", "Servente de obras", "Operador de martetele" e "Garimpeiro" estão relacionadas a atividades com potencial exposição a poeiras fibrogênicas. Observam-se três casos relacionados a duas ocupações pertencentes ao ramo da Construção ("Servente de obras", "Operador de martetele" e "Trabalhadores de estruturas de alvenaria").



TABELA 9 Distribuição dos casos de pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência – Salvador – 2012-2021

OCUPAÇÃO	NOTIFICAÇÕES	
	N.º	%
Total	48	100,00
Trabalhador agropecuário em geral	5	10,42
Servente de obras	5	10,42
Operador de martete	4	8,33
Garimpeiro	3	6,25
Mineiro	2	4,17
Operador de máquina perfuradora (minas e pedreiras)	2	4,17
Trabalhadores de estruturas de alvenaria	2	4,17
Representante comercial autônomo	2	4,17
Outros	23	47,92

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

IMPORTANTE

Na Tabela 10, o “Representante comercial autônomo” pode ter história ocupacional progressiva com exposição a poeira. A investigação desse caso é importante para a ação de vigilância.

A vigilância de óbitos poderá contribuir para o registro de informação fidedigna sobre a ocupação. No caso da Declaração de Óbito, o SIM orienta que se registre a “ocupação habitual”.



Antes de iniciarmos o exemplo 11, vale ressaltar que o denominador PEA pode ser encontrado no mesmo caminho que a Peao.

EXEMPLO 11

No município de Aracaju, verificou-se que, dentre todos os agravos relacionados ao trabalho notificados, a maior incidência foi para acidente de trabalho com exposição a material biológico (2,23/10.000 trabalhadores), seguido de LER/Dort (2,12/10.000 trabalhadores) e de Acidente de Trabalho (0,41/10.000 trabalhadores). Para o estado de Sergipe, observou-se o mesmo padrão, com exceção de acidente



de trabalho, que apresentou a segunda maior incidência com 2,17/10.000 trabalhadores. Chama a atenção o baixo número de casos notificados para a maioria dos agravos e, em Salvador, a inexistência de notificação de Câncer Ocupacional e somente um caso de Pneumoconiose no período pesquisado (Tabela 10).

TABELA 10 Número de casos e Coeficientes de Incidência (CI) de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Aracaju e estado da Sergipe – 2021

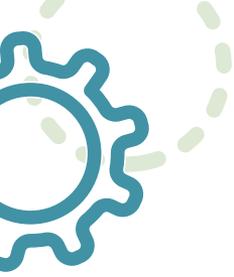
DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	ARACAJU		SERGIPE	
	N.º	CI (1)	N.º	CI
		/10.000 trabalhadores		/10.000 trabalhadores
Acidente de Trabalho Grave	172	3,26	435	2,42
AT com Exposição a Material Biológico	125	2,37	304	1,69
LER/Dort	12	0,23	18	0,10
Transtorno Mental	10	0,19	16	0,09
Intoxicação Exógena Ocupacional	1	0,02	6	0,03
Pair	1	0,02	1	0,01
Dermatose Ocupacional	0	0,00	2	0,01
Pneumoconiose	0	0,00	0	0,00
Câncer Ocupacional	0	0,00	0	0,00

Fonte: DataSUS, Sinan-NET.

(1) Coeficiente de Incidência: incidência de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) entre pessoas de 14 anos ou mais na População Economicamente Ativa e Ocupada – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC).

Ao analisar as informações do Sinan, é importante lembrar que ainda há sub-registro elevado dos agravos relacionados ao trabalho nas diversas regiões e municípios do País, em decorrência de inúmeras dificuldades e fragilidades apresentadas pela rede de saúde, tanto relativas ao diagnóstico quanto na compreensão e valorização da produção dessas informações, entre outros motivos. Assim, para alguns agravos, as informações ainda são bastante parciais e insuficientes, comprometendo a construção de indicadores consistentes e sua análise.

Um modo de contornar essa dificuldade, e também considerando que os agravos apresentam dinâmicas e processos de ocorrência e de adoecimento diferenciados entre si, é pesquisar e analisar a série



histórica, detalhando o perfil epidemiológico segundo as variáveis disponíveis, para cada agravo separadamente (exemplo da Tabela 10). Recomenda-se, portanto, que sejam analisados os números absolutos de casos e seu comportamento e tendências em séries históricas específicas (de pelo menos 5 anos).

As comparações dos quantitativos entre LER/Dort e Dermatoses, por exemplo, devem ser feitas com cautela. Nem sempre o maior número de notificações quer dizer que o evento representa o maior problema naquele território; é possível que esse agravo seja mais fácil de diagnosticar e/ou de notificar. Lembre-se ainda que comparações entre regiões ou municípios somente podem ser feitas considerando-se os dados proporcionais relativos ao contingente populacional de cada local. Se isso não for observado, corre-se o risco de se afirmar que a ocorrência de um agravo foi maior em um determinado território somente porque a população sob risco (potencialmente exposta) também era maior.

ATENÇÃO

Considerando que há um importante sub-registro de alguns agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan, recomenda-se que não sejam utilizados coeficientes de incidência para os agravos com número de casos muito baixo, sempre que houver evidências de alto índice de sub-registro para o agravo em questão.



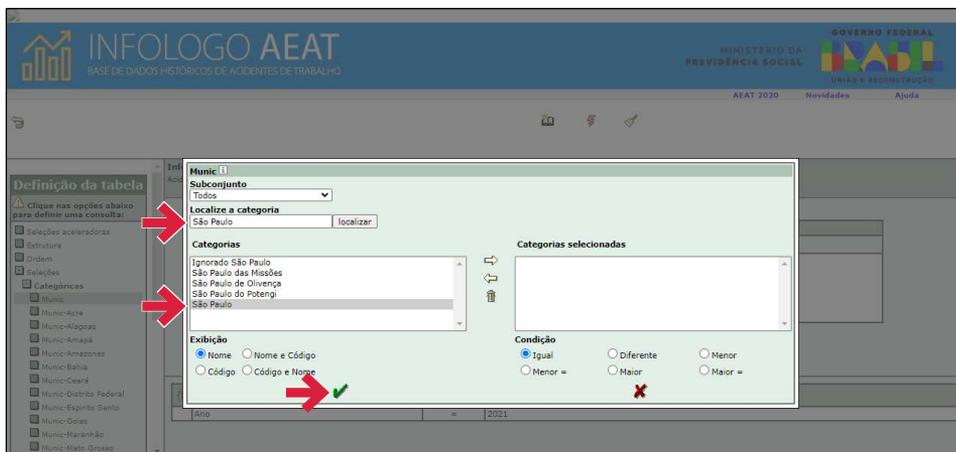
Nessa etapa, será aprofundada a pesquisa, agora com agravos ocorridos com trabalhadores e trabalhadoras formais que são segurados pelo INSS.

Apesar de esses dados se referirem apenas a uma parcela da população trabalhadora, eles apresentam uma maior completitude em relação aos demais bancos de morbidade.



Digite o endereço eletrônico <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.htm>. Na sequência, para a opção "categorias", selecione a opção "município". No exemplo a seguir, foi selecionado o município de "São Paulo" (Figura 61).

FIGURA 61 Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção do município



Fonte: InfoLogo AEAT.

Na sequência, selecione o "ano"; no exemplo a seguir, foram selecionados os anos de "2011 a 2020"; e, para o campo de "estrutura", selecione as variáveis de Linha, Coluna e Conteúdo da tabela; no exemplo, foram selecionadas as seguintes variáveis: "Acidentes(múltipla)" para a Linha e "Ano" para Coluna. Para a opção "Acidentes(múltipla)" não é necessário selecionar conteúdo. Depois, faça a plotagem da tabela no ícone vermelho (Figura 62).



FIGURA 62 Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção na aba estrutura contendo seleção de “acidentes (múltipla)” para a Linha e “ano” para Coluna e interface do resultado

The image shows two screenshots of the INFOLOGO AEAT interface. The top screenshot shows the 'Definição da tabela' (Table Definition) screen. The 'Linha' (Line) is set to 'Acidentes(múltipla)' and the 'Coluna' (Column) is set to 'Ano'. The 'Conteúdo' (Content) field is set to 'Óbito', 'Qte Ac Doença Com CAT', 'Qte Ac Sem CAT', 'Qte Ac Típico Com CAT', 'Qte Ac Trajeto Com CAT', and 'Total Ac'. The bottom screenshot shows the resulting data table for the year 2021.

Seleção	Condição	Valor
Ano	=	2021

	Ano	Total
Acidentes(múltipla)	2021	Total
Total Ac	536.174	536.174
Qte Ac Típico Com CAT	349.393	349.393
Qte Ac Trajeto Com CAT	96.226	96.226
Qte Ac Doença Com CAT	19.348	19.348
Qte Ac Sem CAT	71.207	71.207
Óbito	2.556	2.556

Fonte: Infologo AEAT.

EXEMPLO 12

Em relação à população trabalhadora segurada pela Previdência Social do município de São Paulo, os acidentes típicos (6,6%) e de trajeto com CAT (29,4%) foram os que apresentaram maior proporção de incremento em relação às demais categorias, no período de 2011 a 2018 (Tabela 11). Comparando os coeficientes de incidência dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto com CAT, observa-se queda do coeficiente de incidência dos acidentes típicos, que passou de 72,5 para 64,4 por 10 mil trabalhadores segurados da Previdência Social no período analisado, e tendência de estabilidade dos acidentes de trajeto com 26,8 por 10 mil trabalhadores segurados em 2018 (Figura 63).



TABELA 11 Acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social, segundo “tipo do acidente”. Município de São Paulo – 2011-2018

TIPO DE ACIDENTE	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Ac Típico Com CAT	36.433	57,4	38.555	59,9	39.165	60,1	37.501	59,8	34.260	61,1	32.405	58,8	31.140	61,4	31.573	61,2
Ac Trajeto Com CAT	12.481	19,7	12.812	19,9	14.045	21,6	14.350	22,9	12.901	23,0	13.700	24,9	12.188	24,0	13.150	25,5
Ac Doença Com CAT	1.840	2,9	2.087	3,2	1.973	3,0	2.013	3,2	1.821	3,2	1.855	3,4	1.366	2,7	1.211	2,3
Ac sem CAT	12.667	20,0	10.965	17,0	9.974	15,3	8.876	14,1	7.084	12,6	7.154	13,0	6.061	11,9	5.625	10,9
Óbito	126	0,2	97	0,2	112	0,2	117	0,2	134	0,2	85	0,2	74	0,1	100	0,2
Total	63.547	100,0	64.516	100,0	65.269	100,0	62	100,0	56.066	100,0	55.114	100,0	50.755	100,0	51.559	100,0

Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev.

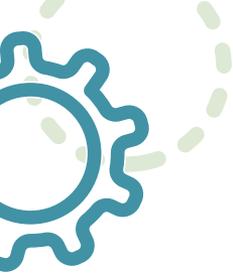
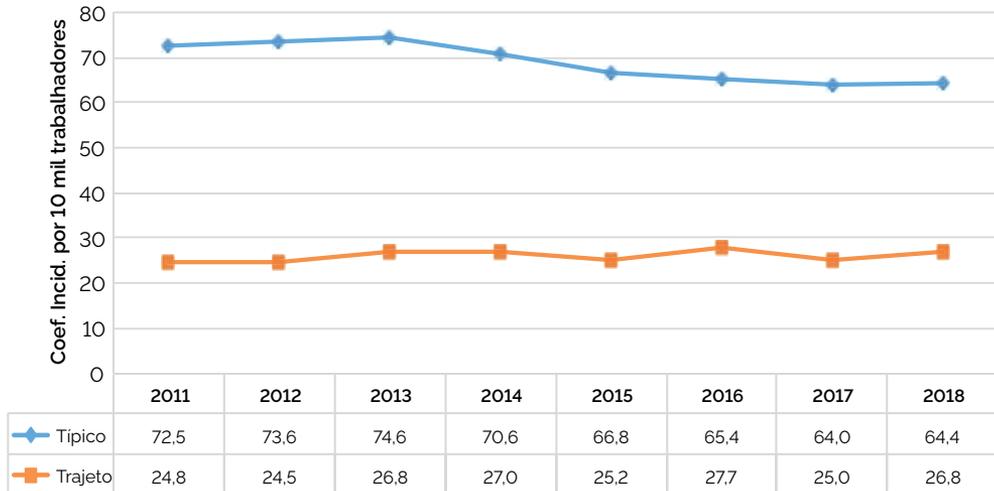


FIGURA 63 Coeficiente de incidência (por 10.000 trabalhadores) de acidentes de trabalho (típico e de trajeto) com CAT registrados na Previdência Social, por ano, município de São Paulo – 2011-2018



Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev.

IMPORTANTE

O conceito de taxa deve ser aplicado quando se considera no denominador o tempo de exposição. Assim, para cada indivíduo, é considerada a variação temporal de exposição e a construção do conceito de pessoa/tempo, sendo dessa forma a taxa representada por um indicador dinâmico que expressa a densidade de incidência de eventos.



Para os dados de mortalidade, orienta-se a pesquisa no SIM para a identificação dos óbitos ocorridos por acidentes de trabalho.

Nesse sistema devem constar todos os casos de óbito ocorridos por acidente de trabalho, indiferentemente do vínculo do trabalhador.

Para as mortes por causas externas, existe, no bloco VII da Declaração de Óbito (DO), um campo específico para registro de acidente de trabalho. Entretanto, considerando os problemas de qualidade do preenchimento desse campo, como a baixa acurácia e incompletude, recomenda-se que, além do cálculo do coeficiente de acidente de trabalho, também seja analisada a proporção do total de causas externas com identificação de AT; ou seja, quantos óbitos estão com este campo preenchido como "sim" e quantos constam como "não" ou "ignorado".



ATENÇÃO

Pode-se melhorar a qualidade do registro dos óbitos por acidente de trabalho no SIM mediante várias estratégias, entre as quais a investigação epidemiológica dos óbitos por causas externas, solicitando a correção dos dados no SIM, sempre que necessário.

Consulte a publicação disponível no site:

http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/OrientacoesTecnicas_VigEpidemiologica_Obitos_2018.pdf



Nesta etapa serão construídos os coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho.

1. Digite o endereço eletrônico e, do grupo de estatísticas vitais, selecione a opção "Mortalidade – desde 1996 pela CID-10" (Figura 64).



FIGURA 64 Interface DataSUS, página Tabnet, estatísticas vitais, mortalidade

The screenshot shows the DataSUS Tabnet interface. At the top, there is a navigation bar with the 'gouv.br' logo, 'CORONAVÍRUS (COVID-19)', and links for 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this is the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE DATASUS' header with a search bar and a 'VLIRBAS' link. A secondary navigation bar includes 'Sistemas', 'Notícias', 'Segurança da Informação', 'Acesso à Informação', 'Metodologias', and 'Perguntas frequentes'. The main content area features the 'tabnet' logo and several paragraphs of text explaining the system's purpose and data sources. A list of menu items is displayed, with 'Estatísticas Vitais' highlighted in orange. This menu item is expanded to show a list of sub-items: 'Nascidos Vivos - desde 1994', 'Mortalidade - desde 1996 pela CID-10', 'Painéis de monitoramento (SVS)', 'Correção e redistribuição de óbitos segundo a Pesquisa de Busca Ativa', 'Mortalidade - 1979 a 1995, pela CID-9', and 'Câncer (sítio do Inca)'. Other menu items include 'Indicadores de Saúde e Pactuações', 'Assistência à Saúde', 'Epidemiológicas e Morbidade', 'Rede Assistencial', 'Demográficas e Socioeconômicas', 'Inquéritos e Pesquisas', 'Saúde Suplementar (ANS)', 'Informações Financeiras', and 'Estatísticas de acesso ao TABNET'.

gouv.br

CORONAVÍRUS (COVID-19)

ACESSO À INFORMAÇÃO

PARTICIPE

LEGISLAÇÃO

ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DATASUS

ALTO CONTRASTE

VLIRBAS

Sistemas Notícias Segurança da Informação Acesso à Informação Metodologias Perguntas frequentes

Processos Seletivos Fale conosco

Buscar no portal

tabnet

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Tive seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações Epidemiológicas e Morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade de atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.

Nesta seção também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial), das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações Demográficas e Socioeconômicas.

Além disso, em Saúde Suplementar, são apresentados links para as páginas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- ▶ Indicadores de Saúde e Pactuações
- ▶ Assistência à Saúde
- ▶ Epidemiológicas e Morbidade
- ▶ Rede Assistencial
- ▶ **Estatísticas Vitais**
 - Nascidos Vivos - desde 1994
 - Mortalidade - desde 1996 pela CID-10
 - Painéis de monitoramento (SVS)
 - Correção e redistribuição de óbitos segundo a Pesquisa de Busca Ativa
 - Mortalidade - 1979 a 1995, pela CID-9
 - Câncer (sítio do Inca)
- ▶ Demográficas e Socioeconômicas
- ▶ Inquéritos e Pesquisas
- ▶ Saúde Suplementar (ANS)
- ▶ Informações Financeiras
- ▶ Estatísticas de acesso ao TABNET

Fonte: DataSUS, TabNet.



2. Depois selecione a opção "óbitos por causas externas" e a unidade federada de interesse. Para o exemplo foi selecionada a UF "Minas Gerais" (Figura 65).

FIGURA 65 Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com seleção dos óbitos por causas externas e abrangência geográfica

The screenshot shows the DataSUS web interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'gouv.br' and several menu items: 'CORONAVÍRUS (COVID-19)', 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this is a blue header with 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' and 'DATASUS'. A search bar is present with the text 'Buscar no portal'. The main content area is titled 'Mortalidade - desde 1996 pela CID-10'. Underneath, there is a section for 'Opção selecionada: Mortalidade - desde 1996 pela CID-10' with a list of radio button options. A red arrow points to the option 'Óbitos por causas externas', which is selected. Below this is a section for 'Abrangência Geográfica:' with a dropdown menu. A red arrow points to the dropdown menu, which is open and shows a list of options: 'Selecionar a opção', 'Selecionar a opção', 'Brasil por Municípios', 'Brasil por Região e Unidade da Federação', and a list of states: Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, and Pernambuco. On the left side, there are social media icons for REDES SOCIAIS and DATASUS. At the bottom, there are sections for 'METODOLOGIAS' and 'CONTATO'.

Fonte: DataSUS, SIM.

3. Na sequência, das "Seleções Disponíveis" marque a opção município "Belo Horizonte"; na Linha selecione "Ano do Óbito" e na Coluna "Acid. trabalho"; para o Conteúdo "Óbitos por residência"; PERÍODO, os anos de "2011 a 2019" e depois a opção "MOSTRA" para plotagem da tabela (Figura 66).



FIGURA 66 Interface do Tabnet para tabulação dos registros de óbito, com seleção de “Belo Horizonte” na LINHA seleccione “Ano de Óbito” e na COLUNA “Acid. Trabalho”; para o CONTEÚDO “Óbitos p/ Residência”; PERÍODO, os anos de “2011 a 2020”

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - MINAS GERAIS

Linha: Categoria CID10, Ano do Óbito, Ano/mês do Óbito, Mês do Óbito

Coluna: Escolaridade, Estado civil, Local ocorrência, Acid. Trabalho

Conteúdo: Óbitos p/ Residenc, Óbitos p/ Ocorrênc

PERÍODOS DISPONÍVEIS

2015, 2014, 2013, 2012, 2011

SELEÇÕES DISPONÍVEIS

Município

310600 BELA VISTA DE MINAS, 310910 BELMIRO BRAGA, 310620 BELO HORIZONTE, 310930 BELO ORIENTE, 310940 BELO VALE, 310450 BERILO, 310960 BERTOPOLIS, 310665 BERIZAL, 310670 BETIM, 310980 BIAS FORTES

Região de Saúde (CIR), Macrorregião de Saúde, Divisão administ estadual, Microrregião IBGE, Região Metropolitana - RIDE, Grande Grupo CID10, Grupo CID10, Categoria CID10, Faixa Etária, Faixa Etária OPS, Faixa Etária det, Fx. Etária Menor 1A, Sexo, Cor/raça, Escolaridade, Estado civil, Local ocorrência, Acid. Trabalho

Ordernar pelos valores da coluna, Exibir linhas zeradas

Formato: Tabela com bordas, Texto pré formatado, Colunas separadas por ";"

Mostra, Limpa

Fonte: DataSUS, SIM.

4. Para o denominador, pode-se usar a estimativa da População em Idade Ativa (PIA) disponível no DataSUS², com a seleção de informações “Demográficas e socioeconômicas” e na sequência “Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020” (Figura 67).

²A partir de 2011, o IBGE passou a adotar a definição da PIA para o grupo de pessoas com faixa etária de 14 anos ou mais. As faixas etárias do Tabnet do DataSUS, entretanto, só disponibilizam grupamentos etários a partir de 15 anos ou mais.



FIGURA 67 Interface Tabnet, campo Demográficas e Socioeconômicas, população residente, estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

ALTO CONTRASTE VÍDEAS

Sistemas Notícias Segurança da informação Acesso à informação Metodologias Perguntas frequentes
Processos Seletivos Fale conosco

Buscar no portal

tabnet

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações Epidemiológicas e Morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.

Nesta seção também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial), das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações Demográficas e Socioeconômicas.

Além disso, em Saúde Suplementar, são apresentados links para as páginas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- ▶ Indicadores de Saúde e Pactuações
- ▶ Assistência à Saúde
- ▶ Epidemiológicas e Morbidade
- ▶ Rede Assistencial
- ▶ Estatísticas Vitais
- ▲ **Demográficas e Socioeconômicas**
 - População residente
 - Educação – Censos 1991, 2000 e 2010
 - Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010
 - Produto Interno Bruto
 - Saneamento – Censos 1991, 2000 e 2010
- ▶ Inquéritos e Pesquisas
- ▶ Saúde Suplementar (ANS)
- ▶ Informações Financeiras
- ▶ Estatísticas de acesso ao TABNET

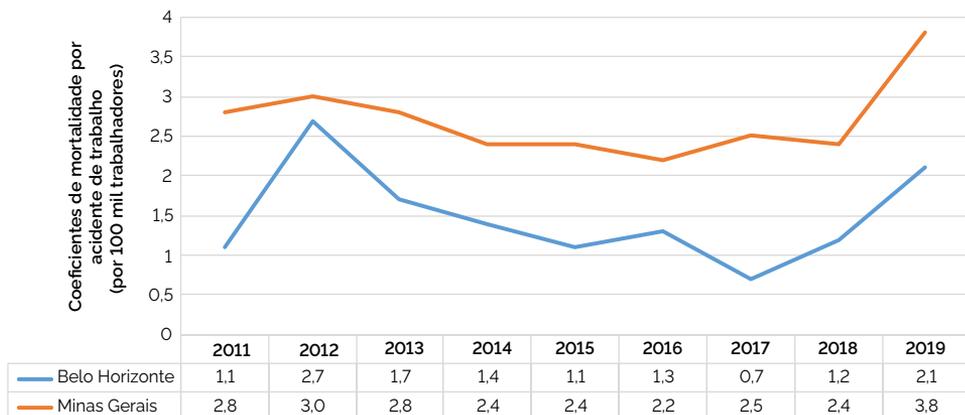
Fonte: DataSUS, TabNet.



EXEMPLO 13

No que se refere aos Coeficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho, observa-se uma tendência de queda, entre os anos de 2011 a 2019, entre trabalhadores e trabalhadoras residentes de Belo Horizonte, sendo o maior coeficiente para o ano de 2012 com 2,7/100.000 trabalhadores. Por sua vez, o estado de Minas Gerais apresenta um crescimento e a maior taxa observada para o último ano em análise, com 3,8/100.000 trabalhadores (Figura 68).

FIGURA 68 Coeficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho para cada 100.000 habitantes em idade ativa, por ano, Belo Horizonte e estado de Minas Gerais – 2011-2019

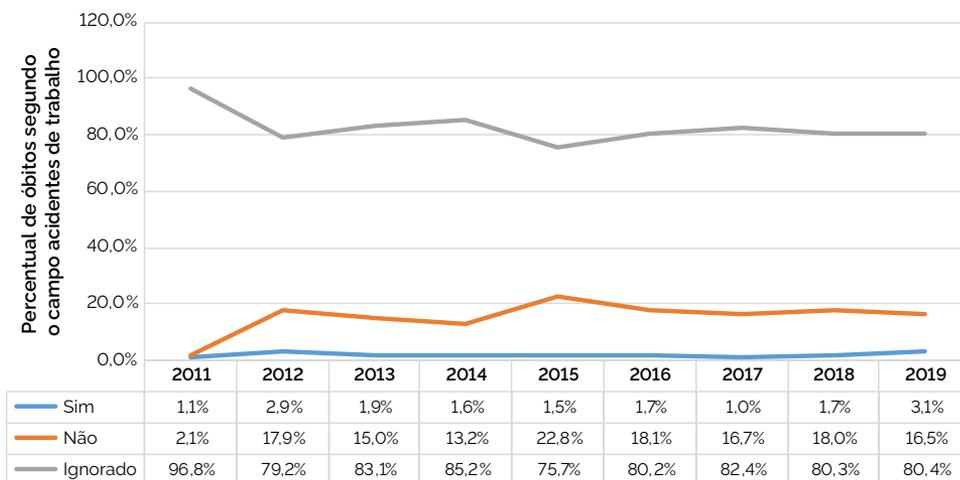


Fonte: MS/SIM-DataSUS – Estimativas elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DASNT/Cgiae.

Entretanto, na análise desses resultados é importante considerar que, para o município de Belo Horizonte, identifica-se um expressivo preenchimento do campo acidente de trabalho como ignorado, ou seja, sub-registro da relação dos óbitos com o trabalho, no SIM; que, apesar da tendência de queda na incompletude desse campo, em 2019, cerca de 80,4% dos óbitos por acidentes ainda permanecem ignorados em relação à sua causalidade com o trabalho (Figura 69).



FIGURA 69 Percentual de óbitos por acidente de trabalho, por ano, Belo Horizonte – 2011-2019



Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade.

ATENÇÃO

Os dados de mortalidade por acidentes e demais agravos relacionados ao trabalho do SIM devem ser comparados com os casos com evolução para óbito notificados no Sinan. Nesse caso será necessária a realização de relacionamento entre as diferentes bases de dados.

As informações adicionais que constam da ficha de investigação desses agravos no Sinan complementam as informações da DO (SIM), como os dados da empresa, o ramo de atividade econômica, as circunstâncias e causas de ocorrência, entre outras; essa complementação traz mais elementos e subsidia melhor a análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Também é importante garantir que um agravo relacionado ao trabalho que levou ao óbito seja identificado como tal e todos os casos estejam notificados e registrados em ambos os sistemas – SIM e Sinan. Ou seja, a informação de um complementa e qualifica a informação do outro sistema e vice-versa, permitindo melhorar a qualidade da informação e diminuir o sub-registro desses agravos em ambos os sistemas.



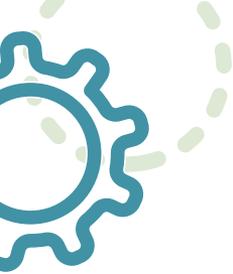
EXEMPLO 14

Em relação à causa básica dos óbitos por acidente de trabalho no município de Teresina, Piauí, no período de 2011 a 2019, os acidentes de transporte respondem por 67,4% do total dos acidentes, seguido de outras causas externas de traumatismos acidentais, com 31,4% dos casos. Os trabalhadores do sexo masculino são as maiores vítimas para todas as causas, com destaque para os acidentes com motociclistas, circunstâncias associadas a quedas e à exposição à corrente elétrica (Tabela 12).

TABELA 12 Distribuição dos óbitos, segundo circunstâncias da causa externa e sexo, Teresina, Piauí – 2011-2019

GRUPO CID-10	MASCULINO		FEMININO	
	N.º	%	N.º	%
ACIDENTES DE TRANSPORTE	94	60,3	11	7,1
Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	13	8,3	3	1,9
Ciclista traumatizado em um acidente de transporte	4	2,6	-	-
Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão	35	22,4	3	1,9
Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus	15	9,6	1	0,6
Ocupante de veículo de transporte pesado traumatizado em outros acidentes de transporte não especificados	8	5,1	-	-
Outros acidentes de transporte terrestre	15	9,6	4	2,6
Acidentes de transporte aéreo e espacial	4	2,6	-	-
OUTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUM ACIDENTAIS	49	31,4	-	-
Quedas	18	11,5	-	-
Exposição a forças mecânicas inanimadas	5	3,2	-	-
Exposição a forças mecânicas animadas	2	1,3	-	-
Afogamento e submersão acidentais	3	1,9	-	-
Exposição a corrente elétrica, radiação e temperaturas e pressões extremas do ambiente	20	12,8	-	-
Contato com fonte de calor ou substâncias quentes	1	0,6	-	-
AGRESSÕES	2	1,3	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade.



EXEMPLO 15

Conforme Tabela 13, em Salvador, Bahia, num levantamento de 2007 a 2013, identifica-se uma maior frequência de óbitos em ocupações associadas à atividade econômica da construção e que se destacam em relação às demais, com maior ocorrência para as funções de pedreiro (n=5), carpinteiro (n=4) e servente de obras (n=4). Ao longo dos anos, verifica-se uma elevação do número de notificações de óbitos ao se considerar os dados entre 2007 e 2013.

TABELA 13 Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação – 2007-2013

VARIÁVEL	ANO							TOTAL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Instalador de sistemas eletroeletrônicos de segurança	-	-	1	-	-	-	-	1
Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter	-	-	-	-	-	-	2	2
Agente de higiene e segurança	-	-	-	-	-	2	-	2
Faxineiro	-	-	-	-	-	1	-	1
Vigilante	-	-	-	-	-	-	1	1
Lavador de veículos	-	1	-	-	-	-	-	1
Inspetor de terraplenagem	-	-	-	-	-	1	-	1
Pedreiro	-	1	1	-	2	-	-	4
Pedreiro de edificações	-	-	-	-	1	-	-	1
Armador de estrutura de concreto	-	-	-	-	2	-	-	2
Carpinteiro	-	-	-	-	4	-	-	4
Eletricista de instalações	-	-	-	1	-	-	1	2
Servente de obras	1	2	-	-	1	-	-	4
Soldador	-	-	-	-	-	-	1	1
Marceneiro	-	-	-	-	-	-	1	1
Manobrador	-	-	-	-	-	1	-	1
Operador de extrusora (química, petroquímica e afins)	-	-	-	-	-	1	-	1
Operador de quadro de distribuição de energia elétrica	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	1	4	2	2	10	6	6	31

Fonte: Sinan-NET. Dados fornecidos pela DIS; Divast/Suvisa/Sesab.



Importante também analisar os óbitos relacionados ao trabalho do banco da Previdência Social, conforme metodologia de coleta referida no exemplo 12, acessando o Infologo AEAT. Neste caso, para cálculo do coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho para a unidade de análise selecionada (município, unidade federativa, país), orienta-se usar o denominador o número médio de vínculos de segurados pela Previdência Social.

ATENÇÃO

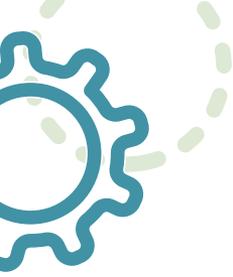


Algumas ocupações aparecem separadas na tabulação dos dados, mas são bastante similares; podem e devem ser agregadas no momento da análise. É o exemplo de “pedreiro” e “pedreiro de edificações” mostrado na Tabela 13. Nessa situação, a depender do escopo da análise, essa categoria pode ser avaliada por família ocupacional. Neste exemplo, pedreiros poderiam ser representados pela soma de: 7152 – Trabalhadores de estruturas de alvenaria (7152-05 – Calceteiro; 7152-10 – Pedreiro; 7152-15 – Pedreiro (chaminés industriais); 7152-20 – Pedreiro (material refratário); 7152-25 – Pedreiro (mineração); 7152-30 – Pedreiro de edificações).

Outras ocupações podem ter suas atividades desenvolvidas em ramos de atividade diferentes, a exemplo de eletricitistas de instalações, carpinteiros etc., que podem trabalhar na construção civil, em ambientes fabris de indústrias diversas, em hospitais ou outros tipos de estabelecimentos.

Para fins de vigilância, e sempre que possível, é importante analisar a distribuição das ocupações pelos ramos de atividade em que estão inseridos os trabalhadores acidentados ou adoecidos pelo trabalho. Para isso, é necessário preencher todos os campos das fichas de notificação/investigação do Sinan.

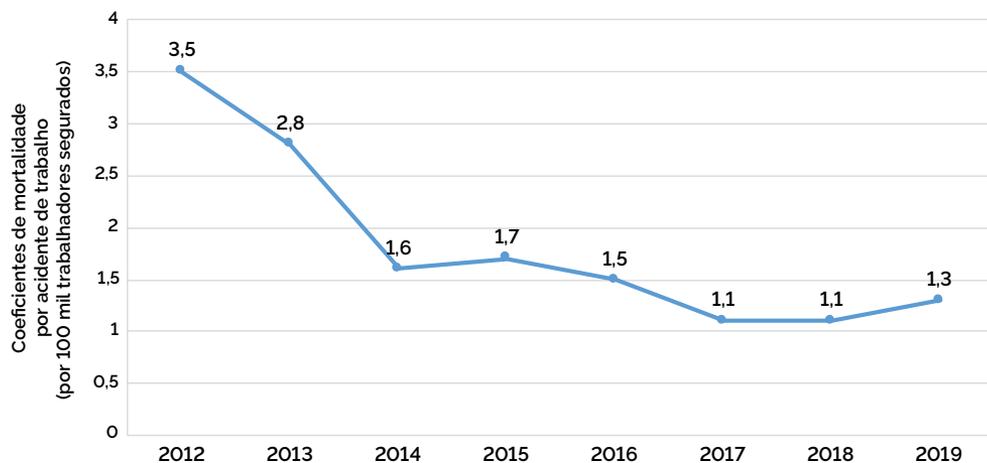
Também é importante garantir que um agravo relacionado ao trabalho que levou ao óbito seja identificado como tal e todos os casos estejam notificados e registrados em ambos os sistemas – SIM e Sinan. Ou seja, a informação de um complementa e qualifica a informação do outro sistema e vice-versa, permitindo melhorar a qualidade da informação e diminuir o sub-registro desses agravos em ambos os sistemas.



EXEMPLO 16

O coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho entre segurados da Previdência Social para o município de Recife, no período de 2012 a 2019, apresenta tendência de queda, com maior coeficiente observado para 2012 com 3,5 óbitos por 100 mil trabalhadores segurados da previdência e 1,1 por 100 mil trabalhadores segurados em 2018 (Figura 70). Em números absolutos, neste período, estão registrados 103 óbitos entre trabalhadores segurados na base de dados da Previdência Social; entretanto, no SIM identificaram-se somente 46 óbitos por acidente de trabalho no mesmo período, o que mostra a invisibilidade do trabalho como fator determinante para esses óbitos no sistema de informações em saúde no município em análise.

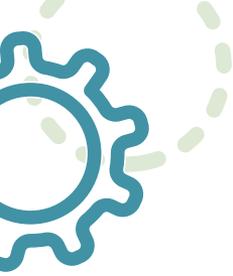
FIGURA 70 Coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho para cada 100.000 trabalhadores registrados na Previdência Social. Município de Recife, Pernambuco – 2012-2019



Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev.

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice B.

A seguir, apresenta-se uma sumarização das principais fontes de dados e informações que permitem construir a caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora no território, conforme apresentada neste eixo C.



RESUMO

Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora



A Previdência Social disponibiliza estatísticas sobre acidentes (típicos e de trajeto) e doenças do trabalho para trabalhadores segurados, sendo possível calcular indicadores de incidência e coeficiente de mortalidade específica, segundo algumas variáveis sociodemográficas.

O Sinan disponibiliza dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória, sendo possível calcular a incidência e coeficientes de mortalidade com análises segundo variáveis sociodemográficas.

O SIM disponibiliza dados sobre óbitos por acidente de trabalho, sendo possível calcular coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho com análises segundo variáveis sociodemográficas e geográficas.

4.2.4 Eixo D – Caracterização da Rede de Serviços de Saúde para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador

Para completar a elaboração da análise de situação de Saúde do Trabalhador, além de construir o perfil produtivo e de morbimortalidade, é importante conhecer também como está estruturada a rede de serviços de saúde no território.

SAIBA MAIS

Em 2017, foi publicada a nova versão dos Parâmetros Assistenciais para o Brasil (artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017).

Consulte neste site:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-damac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>





Devem-se coletar dados sobre a capacidade instalada; conhecer a infraestrutura física e de recursos humanos da rede assistencial; seu potencial para atender as necessidades de saúde da população, segundo os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. A análise da capacidade instalada subsidia os gestores na implementação e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito dos municípios e da Região de Saúde, sendo indicada consulta ao Caderno de Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instrumento elaborado para apoiar o processo de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

É importante identificar os recursos e serviços disponíveis nas redes de atenção (básica, especializada, urgência/emergência, serviços diagnósticos complementares etc.), as referências e os fluxos, de modo a atender às necessidades no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e aos agravos e doenças relacionadas ao trabalho. Do mesmo modo, devem ser identificados a estrutura e o funcionamento dos setores de vigilância em saúde.

Para auxiliar o levantamento dessas informações, o Quadro 14 apresenta alguns parâmetros para a organização da atenção à saúde do trabalhador que podem ser utilizados nos processos de pactuação de intergestores relativos a recursos humanos, a serviços assistenciais de saúde (especializados, de atenção básica, urgência/emergência, de diagnóstico, tratamento e reabilitação) e de vigilância em saúde.

SAIBA MAIS

Para avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos Cerest e demais serviços da RAS, orienta-se consultar a Portaria n.º 1.206, de 24 de outubro de 2013, que dispõe sobre os procedimentos de Saúde do Trabalhador a serem registrados no SIA-SUS.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206_24_10_2013.html





QUADRO 14 Recursos e serviços de saúde especializados necessários à organização da Atenção à Saúde do Trabalhador e ao manejo de alguns agravos e doenças relacionadas ao trabalho

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/ Dort), incluindo doenças da coluna	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Ortopedista, Reumatologista, Fisiatra, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional. Enfermeira, Assistente Social. Médico do Trabalho Neurologista. 	<ul style="list-style-type: none"> Exames Laboratoriais: Hemograma, Provas Reumáticas (PCR, VHS, FAN, Aslo e outras), TSH, ácido úrico, entre outros, de acordo com a exposição ocupacional e o quadro clínico. Exames de imagem de acordo com a localização da lesão e o quadro clínico: Raio X da coluna, Raios X de membros superiores e inferiores, USG e RNM das estruturas osteomusculares. Eletroneuromiografia dos membros superiores e inferiores (ENMG dos MMSS e MMII). 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Ortopedia, Serviço de Reabilitação, Fisioterapia, Clínica da Dor, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. Associações de trabalhadores com LER. MPT, SRT.
Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair)	<ul style="list-style-type: none"> Otorrinolaringologista, Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho. Fonoaudiólogo. Enfermeira, Assistente Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Audiometria Tonal Exames Laboratoriais para diagnóstico diferencial, a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional; outros exames complementares: Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (Peate-Bera); Imitância Acústica, Timpanometria. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Otorrinolaringologia e/ou Fonoaudiologia. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. MPT, SRT.

continua



continuação

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Otorrinolaringologista, Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho. Fonoaudiólogo. Enfermeira, Assistente Social 	<ul style="list-style-type: none"> Laringoscopia. Avaliação fonoaudiológica da voz. Exames Laboratoriais para diagnóstico diferencial, a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional; outros exames complementares. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Otorrinolaringologia e/ou Fonoaudiologia. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. <p>*Maiores informações: <i>Protocolo do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho:</i> https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. MPT, SRT.
Dermatose Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Dermatologista e/ou Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho. Enfermeira, Assistente Social. Enfermeira, Assistente Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Exames Laboratoriais a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional para o diagnóstico diferencial de Dermatoses. Teste de contato ou teste epicutâneo (<i>patch test</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Dermatologia. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. MPT, SRT.

continua



continuação

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Intoxicações Exógenas (por agrotóxicos, metais pesados e outros)	<ul style="list-style-type: none">■ Toxicologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade capacitado para atender intoxicações; Neurologista; Hepatologista; Hematologista e outros.■ Médico do Trabalho.■ Enfermeira, Assistente Social.	<ul style="list-style-type: none">■ Exames Laboratoriais: dosagem de colinesterase plasmática e acetilcolinesterase verdadeira, hemograma completo, reticulócitos, uréia, creatinina, proteínas totais e frações, bilirrubina total e frações, fosfatase alcalina, TGO, TGP, GGT, Colesterol total e frações, triglicerídeos, VDRL.■ ALA-U (Ácido Delta Amino-levulínico urinário), ZPP (Zincoprotoporfirina), chumbo no sangue e urina, cádmio na urina, arsênico na urina, PSA, T3 ,T4, T4 livre, TSH, AAT, ECG.	<ul style="list-style-type: none">■ Rede de Urgência e Emergência: Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Samu, CIATox: se Intoxicação aguda; a depender da gravidade do quadro clínico.■ Centro de Informação e Assistência Toxicológica; rede de laboratórios (Lacen); serviços de hematologia, reumatologia, neurologia, nefrologia; hepatologia/ gastroenterologia; dentre outros serviços especializados.■ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.■ Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	<ul style="list-style-type: none">■ Previdência Social se for segurado do INSS.■ Sindicatos de trabalhadores, Associações de trabalhadores rurais.■ Associações de trabalhadores contaminados■ MPT, SRT, IML.

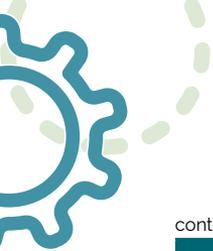
continua



continuação

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ■ Psiquiatra e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade. ■ Médico do Trabalho, Psicólogo. ■ Enfermeira, Assistente Social 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aplicar o Protocolo de Saúde Mental e Trabalho SUS/BA. ■ Aplicação de instrumentos para avaliar os fatores psicossociais no trabalho, sinais e sintomas de transtornos mentais. ■ Aplicação de testes psicológicos. ■ Exames toxicológicos para trabalhadores expostos a produtos químicos de risco para a saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados – Caps (Centro de Apoio Psicossocial) e unidades de saúde da rede de saúde mental e psiquiátrica. ■ Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. ■ Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. ■ Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Previdência Social se for segurado do INSS. ■ Sindicatos de trabalhadores. ■ MPT, SRT.
Pneumoconiose	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pneumologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade com capacitação para leitura de Raios X padrão OIT. ■ Médico do Trabalho. ■ Enfermeira, Assistente Social 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Raio X de Tórax (Padrão OIT) Espirometria, Broncoscopia Biópsia Pulmonar, Histopatológica, Tomografia Computadorizada. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados em Pneumologia. ■ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Previdência Social se for segurado do INSS. ■ Sindicatos de trabalhadores. ■ Associações de trabalhadores expostos a amianto, Abrea. ■ MPT, SRT.

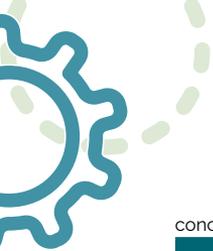
continua



continuação

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Cânceres e Hemopatias Relacionados ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Clínico/Médico de Família e Comunidade e/ou Hematologista. Médico do Trabalho, Oncologista. Enfermeira, Assistente Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo em série. AST, ALT, Leucograma, creatinina, ácido hipúrico, ácido metil-hipúrico; exames histopatológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e ambulatórios de especialidades ou serviços de saúde especializados em hematologia e anatomopatologia. Rede de Oncologia. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviço de Verificação de Óbito. Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. MPT, SRT.
Acidente de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> Infectologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade. Médico do Trabalho, Psicólogo. Enfermeira, Assistente Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Exames laboratoriais: hemograma completo, sorologia para HIV, Hepatite B e Hepatite C. Teste rápido para HIV para o paciente-fonte. 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Saúde Especializadas como: Centros de Referências de Testagem e Aconselhamento (CTA), hospital ou serviço de saúde da rede regional que dispõe do Kit para quimioprofilaxia e acompanhamento em uma UB/SF Nasf. Serviços de infectologia/DST/ Aids; Lacen; CCIH. Serviços de Saúde do Trabalhador da Saúde (público e privado). Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos de trabalhadores. MPT, SRT.

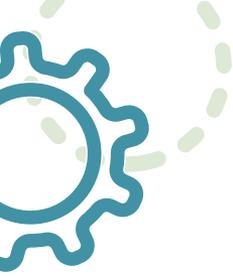
continua



conclusão

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Acidente de Trabalho com ou sem óbito	<ul style="list-style-type: none">■ Médico da Unidade de Emergência.■ Cirurgião, Ortopedista, Neurocirurgião.■ Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional.■ Enfermeiro, Assistente Social.■ Médico do Trabalho.	<ul style="list-style-type: none">■ Exames de imagem (RX, tomografia, ressonância, USG) e outros exames e procedimentos de emergência relativos ao caso.■ Reabilitação biopsicossocial para o acidentado.	<ul style="list-style-type: none">■ Rede de Urgência e Emergência, Samu, UPA, Unidade de Alta Complexidade, Unidade de Queimados – hospital geral e hospitais especializados, conforme o tipo de acidente e lesão.■ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.■ Serviços de saúde especializados: Ortopedia, Neurologia, Serviço de Reabilitação, Fisioterapia, Clínica da Dor.■ Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.■ Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.■ Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	<ul style="list-style-type: none">■ Previdência Social se for segurado do INSS.■ Sindicatos de trabalhadores.■ SRT, IML

Fonte: adaptado de Bahia, 2014.



4.2.4.1 Onde buscar os dados

4.2.4.1.1 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)

O DataSUS disponibiliza dados sobre a rede assistencial, mediante o acesso ao Cnes. O Cnes é uma base de dados alimentada pelos gestores e gerenciada pelo DataSUS; disponibiliza informações sobre as atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), como os tipos de estabelecimentos, recursos físicos e humanos, entre outros.

Sites de busca:

<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0204>

<http://cnes.datasus.gov.br/>

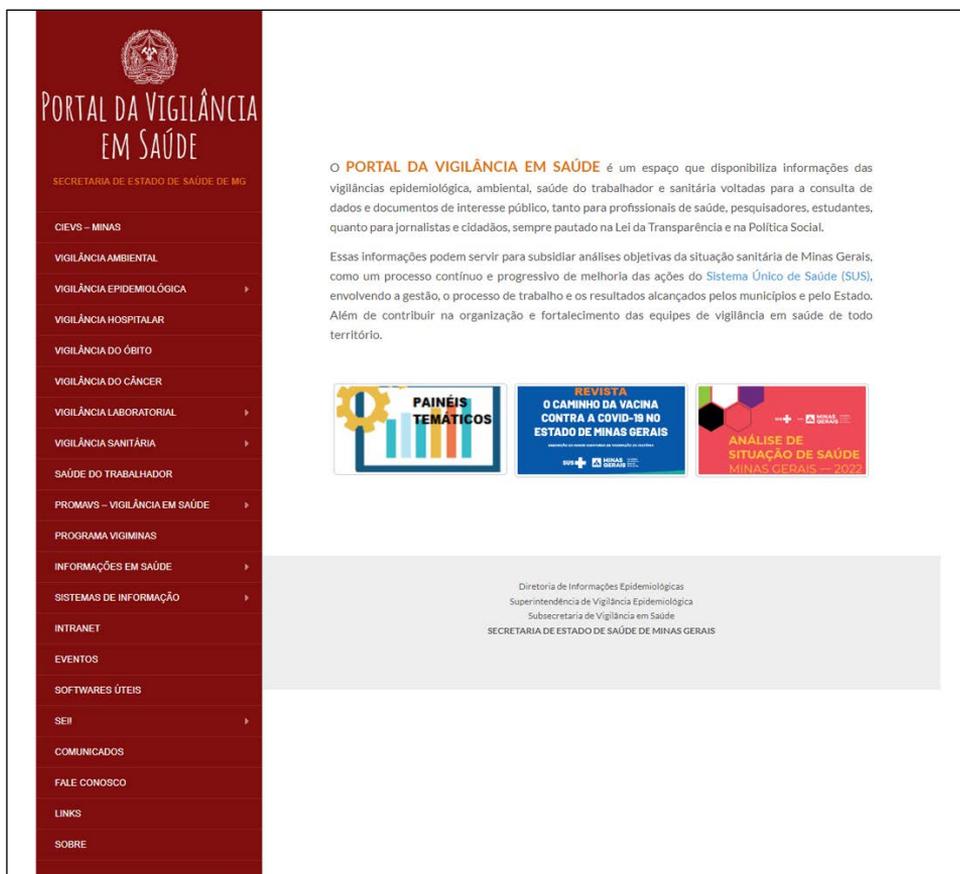
4.2.4.1.2 Plano Diretor de Regionalização (PDR)

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é um instrumento do Planejamento em Saúde que define, mediante processo de pactuação de intergestores, a divisão das Regiões de Saúde e os demais instrumentos de organização das redes de atenção e vigilância dos sistemas estaduais de saúde. O PDR tem como objetivo "organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, de modo a garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde" (Brasil, 2002, p. 16). Assim, esse plano pode subsidiar o planejamento em saúde, uma vez que há informações sobre os serviços de saúde em cada município de cada Região de Saúde, relativas à capacidade instalada, tais como número de estabelecimentos por esfera administrativa, perfil do serviço, quantidade de profissionais de saúde, número de leitos hospitalares etc. As informações sobre a capacidade instalada da rede municipal, assim como das ações de saúde programadas, podem subsidiar a implementação da rede de saúde do trabalhador, com a identificação dos pontos de atenção e serviços básicos e especializados necessários ao diagnóstico, tratamento e manejo de agravos relacionados ao trabalho no território (ver Quadro 14).

Importante buscar no nível da unidade federada o PDR correspondente ao território de análise. Como exemplo, apresenta-se a seguir a imagem do Portal da Vigilância em Saúde do estado de Minas Gerais (Figura 71) onde pode ser consultado o PDR deste estado.



FIGURA 71 Interface do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de MG



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de MG.

4.2.4.1.3 Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS)

Embora desativado devido à substituição pelo DigiSUS, esse sistema funciona como repositório com acervo disponível até 2017, sendo possível consultar alguns instrumentos de gestão, como relatórios de gestão, programações anuais, planos de saúde, resoluções e pareceres do Conselho de Saúde. Nos planos de saúde e relatórios de gestão podem ser consultadas informações sobre diagnóstico da situação de saúde, identificação de principais problemas e ações de saúde propostas e realizadas, bem como a situação de execução físico-financeira da gestão municipal e estadual.

Site de busca:

https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGUS_TOKEN=QULQ-8SI4-YTAR-XRXE-2W6A-DEFA-QGNT-OYLQ



4.2.4.1.4 O Sistema DigiSUS

O DigiSUS é uma ferramenta de disponibilização de análises e informações estratégicas sobre a situação de saúde dos municípios, unidades federativas, regiões e da união que auxilia os gestores de saúde no planejamento e gestão do SUS. O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital em construção, que incorporou as funcionalidades do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação (Sisfacto).

Site de busca:

<https://digisus.saude.gov.br/gestor/#/>

4.2.4.1.5 Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac)

Este sistema é destinado aos gestores para acompanhamento dos recursos federais de custeio das ações e serviços do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; podem ser consultados os Planos de Ação das Redes Temáticas, as referências da Programação Pactuada Integrada da Assistência à Saúde (PPI), entre outras informações relevantes para o planejamento e gestão.

Site de busca:

<http://sismac.saude.gov.br/>

4.2.4.2 Como coletar e apresentar os dados?

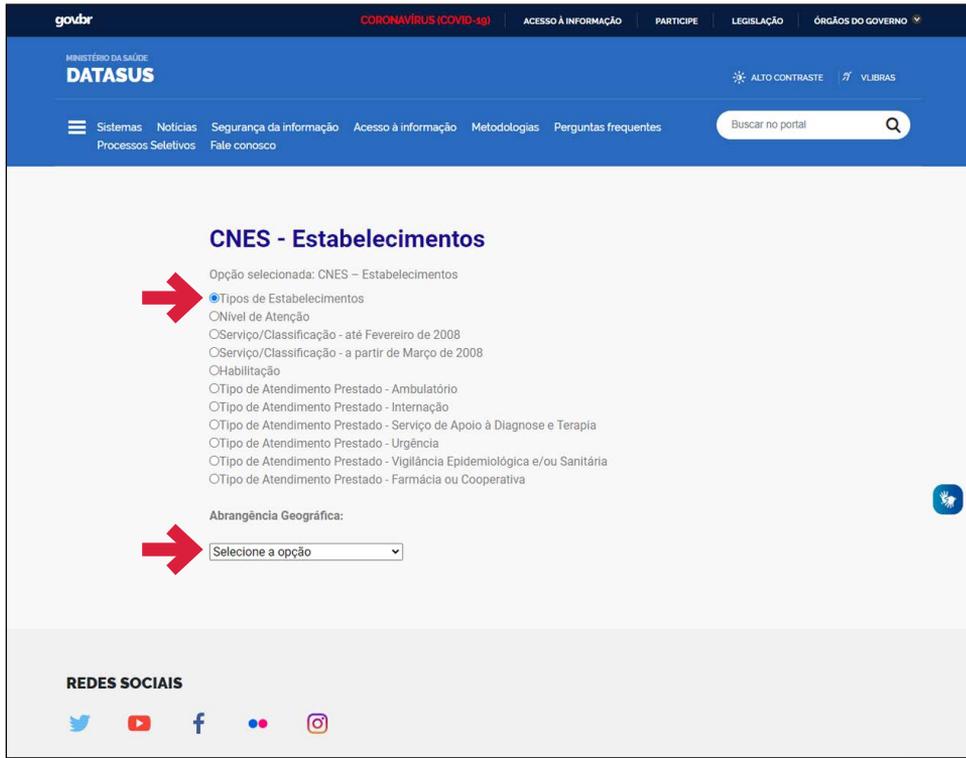
Nesta etapa é importante obter a relação dos estabelecimentos de saúde existentes no município, região de saúde e estado, identificando seu tipo, porte, capacidade, serviços etc. Iniciaremos com a pesquisa com os tipos de estabelecimentos no DataSUS:

1. Acesse o endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>

Na sequência, abaixo da opção "Cnes – Estabelecimentos", selecione a variável "Tipos de Estabelecimentos" e, em seguida, identifique no mapa a unidade de análise de interesse. Para o exemplo foi selecionado o estado da Paraíba (Figura 72).



FIGURA 72 Interface do DataSUS, campo Cnes – Estabelecimentos



Fonte: DataSUS, Cnes – Estabelecimento.

2. Aparecerá a página para extração de dados do DataSUS com título "Cnes – ESTABELECIMENTOS POR TIPO – PARAÍBA". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Para o exemplo, marque na "Linha" "Tipo de Estabelecimento", na "Coluna" "Não ativa" e no "Conteúdo" "Quantidade". Após a seleção dos itens acima, no campo "Períodos Disponíveis" selecione o mês e ano desejados e no campo "Seleções Disponíveis", na variável "Município" selecione o município desejado. Para o exemplo foi selecionado o município de "João Pessoa". Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra". Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como.CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde (Figura 73).



FIGURA 73 Interface de seleção de campos, Cnes – Estabelecimento

INFORMAÇÕES DE SAÚDE DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS
 AJUDA NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

➤ **CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - PARAÍBA**

Linha Coluna Conteúdo
 Tipo de Estabelecimento Não ativa
 Tipo de Gestão Região de Saúde (CIR)
 Ano/mês compet. Tipo de Prestador Macrorregião de Saúde
 Divisão administr. estadual

➤ **PERÍODOS DISPONÍVEIS**

Out/2022
 Set/2022
 Ago/2022
 Jul/2022
 Jun/2022
 Mai/2022

➤ **SELEÇÕES DISPONÍVEIS**

Municipio
 Todas as categorias
 MUNICIPIO IGNORADO - PB
 250010 AGUA BRANCA
 250020 AGUIAR
 250030 ALAGOA GRANDE
 250040 ALAGOA NOVA
 250050 ALAGOINHA
 250053 ALCANTIL
 250057 ALGODÃO DE JANDAIRA
 250060 ALHANDRA
 Municipio gestor
 Região de Saúde (CIR)
 Macrorregião de Saúde
 Divisão administr. estadual
 Microrregião IBGE
 Região Metropolitana - RIDE
 Ensino/Pesquisa
 Natureza Jurídica
 Esfera Jurídica
 Esfera Administrativa
 Natureza
 Tipo de Estabelecimento
 Tipo de Gestão
 Tipo de Prestador

Ordenar pelos valores da coluna Exibir linhas zeradas
 Formato Tabela com bordas Texto pré formatado Colunas separadas por ";"

Mostra Limpas

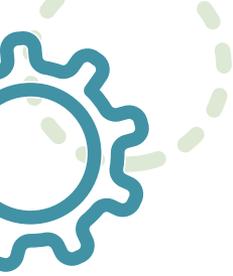
➤ **CNES - ESTABELECIMENTOS POR TIPO - PARAÍBA**

Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento
 Município: 250793 JOÃO PESSOA
 Período: Jul/2022

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
TOTAL	1.969
POSTO DE SAÚDE	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	107
POLICLINICA	18
HOSPITAL GERAL	19
HOSPITAL ESPECIALIZADO	21
UNIDADE MISTA	4
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	2
CONSULTORIO ISOLADO	825
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	723
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (EADT ISOLADO)	111
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	3
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGENCIA	3
FARMACIA	34
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAÇÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	7
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	9
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	11
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OUT. HEMATOLOGICA	2
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3
PRONTO ATENDIMENTO	4
POLO ACADÊMICA DA SAÚDE	3
TELESSAÚDE	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGENCIAS	1
SERVICO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	14
LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB. DE ORGÃOS ESTADUAL	1
POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOCÃO DA SAÚDE	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2
CENTRO DE MUNICÍPIO	3

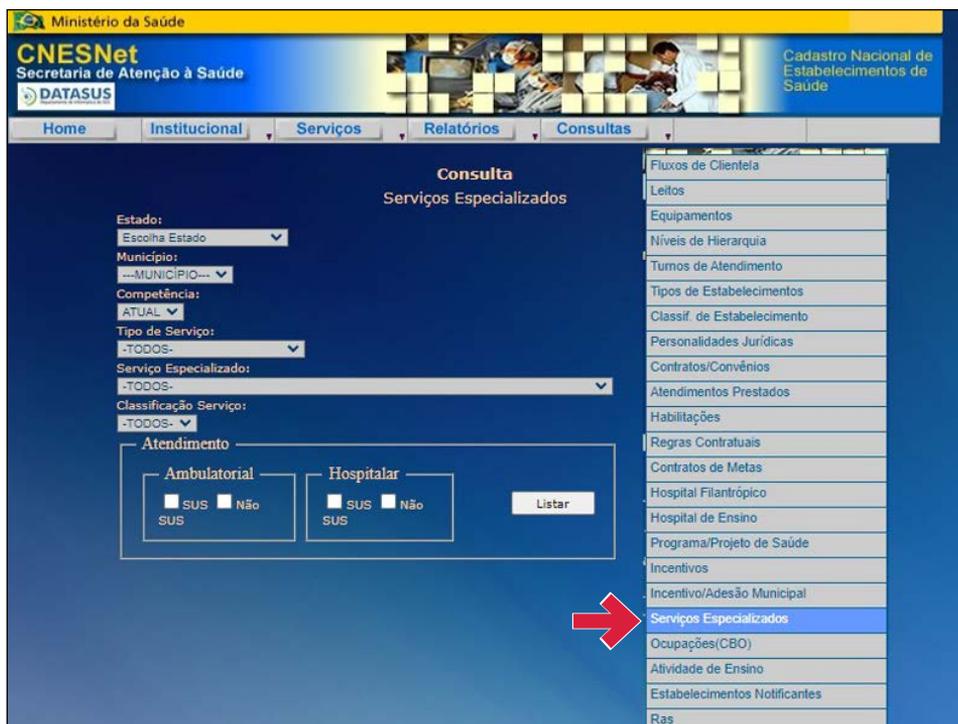
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Fonte: DataSUS, Cnes – Estabelecimento.



- Os resultados obtidos por meio do Tabnet podem ser relacionados com os dados do Cnes. Por exemplo, podem-se pesquisar os tipos de serviços especializados segundo classificação. Acesse o site <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Selecione a opção "relatório" e depois "serviços especializados" (Figura 74).

FIGURA 74 Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet



Fonte: DataSUS, CNESNet.

- Na sequência, selecione a unidade de análise e as demais variáveis de interesse. Para o exemplo, foram selecionados o estado da "Paraíba" e o município de "João Pessoa", respectivamente; depois a competência "07/2022" e a seleção de serviço "Ambulatorial SUS". Dos resultados, foi selecionado o "Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador" (Figura 75).



FIGURA 75 Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet e indicadores dos serviços especializados, João Pessoa, Paraíba

Ministério da Saúde
CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional **Serviços** Relatórios Consultas

Consulta
Serviços Especializados

Estado: PARAIBA
Município: JOAO PESSOA
Competência: 05/2023
Tipo de Serviço: -TODOS-
Serviço Especializado: -TODOS-
Classificação Serviço: -TODOS-

Atendimento
Ambulatorial: SUS Não SUS
Hospitalar: SUS Não SUS
Listar

Descrição	Total
103 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIAS	23
104 - REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	5
105 - SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIROURGIA	4
106 - SERVIÇO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	2
107 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	2
108 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	3
110 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	5
111 - SERVIÇO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	95
112 - SERVIÇO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	102
113 - SERVIÇO DE ATENCAO DOMICILIAR	9
114 - SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	10
115 - SERVIÇO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29
116 - SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	6
117 - SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	2
119 - SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	100

Fonte: DataSUS, CNESNet.

EXEMPLO 16

Para o município de João Pessoa, sede de Região de Saúde, no mês de junho de 2021, foram observados 1.807 estabelecimentos de saúde, sendo 32,9% (n = 594) de clínicas/ambulatórios especializados. Deste grupo, apenas unidades têm o serviço ambulatorial especializado de atenção à saúde do trabalhador, que são: Cerest estadual e Cerest Regional de João Pessoa (Tabela 14).

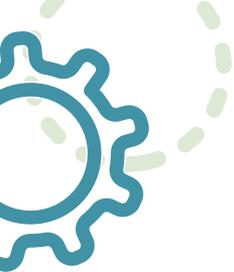


TABELA 14 Estabelecimentos de saúde segundo tipologia do serviço, João Pessoa, Paraíba, junho de 2021

TIPO DE ESTABELECIMENTO	N.º	%
Consultório	815	45,1
Clínica especializada/ambulatório especializado	594	32,9
Centro de saúde/unidade básica de saúde	112	6,2
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	96	5,3
Farmácia	32	1,8
Unidade móvel de nível pré-hospitalar/urgência/emergência	24	1,3
Hospital especializado	21	1,2
Hospital geral	19	1,1
Policlínica	17	0,9
Secretaria de Saúde	12	0,7
Serviço de atenção domiciliar isolado (<i>home care</i>)	12	0,7
Hospital-Dia	10	0,6
Cooperativa	6	0,3
Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	5	0,3
Pronto atendimento	4	0,2
Unidade de vigilância em saúde	4	0,2
Unidade mista	4	0,2
Academia da saúde	3	0,2
Central de regulação	3	0,2
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	2	0,1
Laboratório de saúde pública	2	0,1
Pronto-socorro especializado	2	0,1
Unidade móvel terrestre	2	0,1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	2	0,1
Central de regulação médica das urgências	1	0,1
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	1	0,1
Posto de saúde	1	0,1
Telessaúde	1	0,1
Total	1807	100,0

Fonte: Cnes/DataSUS.

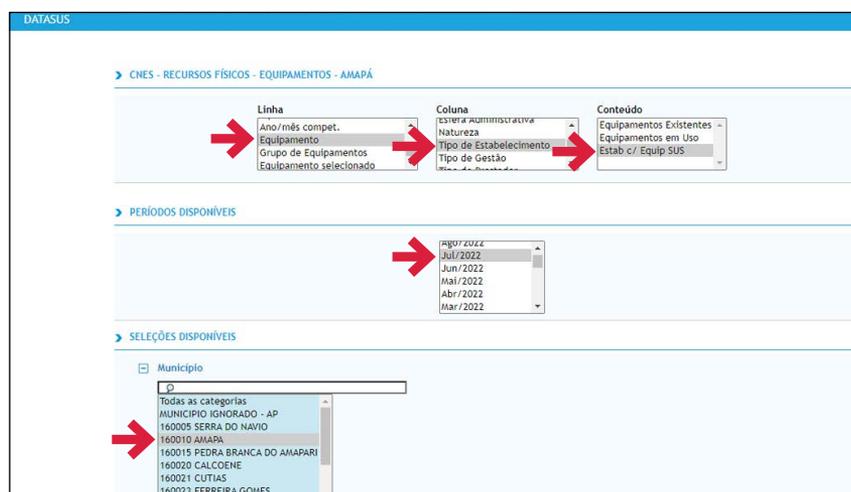


É possível, também, particularizar a análise dos dados sobre capacidade instalada do município, a partir da identificação de algum problema epidemiológico de maior gravidade no território.

Agora, devem-se identificar os tipos de estabelecimentos, segundo equipamento de apoio diagnóstico disponível na Rede SUS, na perspectiva de apresentar alguns recursos necessários para atenção às doenças relacionadas ao trabalho, tomando-se a pneumoconiose como exemplo.

1. Acesse o endereço eletrônico:
<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
2. Na sequência, abaixo da opção "CNES – Recursos Físicos", selecione o item "Equipamentos" e a "Abrangência Geográfica". Para o exemplo, foi usado o estado do Amapá.
3. Aparecerá a página do DataSUS com título "CNES – RECURSOS FÍSICOS – EQUIPAMENTOS – AMAPÁ". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Marque na "Linha" o item "Equipamento", na "Coluna" a opção "Tipo de estabelecimento", e no "Conteúdo" a opção "Estab c/ Equip SUS". Após a seleção dos itens acima, no campo "Períodos Disponíveis" selecione o mês e ano desejados e no campo "Seleções Disponíveis", na variável "Município" selecione o município desejado. Para o exemplo foi selecionado o município de "Amapá". (Figura 76).

FIGURA 76 Interface dos campos de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "equipamento" em linha, "Tipo de Estabelecimento" em coluna, "Estab c/ Equip SUS" em conteúdo, Jul/2022 em períodos disponíveis e "Amapá" em município



Fonte: DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos.



No campo "Seleções Disponíveis", em "Equipamento", selecione as opções necessárias apertando a tecla "Ctrl". Para o caso de pneumoconiose, as opções de equipamentos deverão ser: "Raio X até 100 mA", "Raio X de 100 a 500 mA", "Raio X mais de 500 mA", "Tomógrafo Computadorizado" e "Endoscópico das Vias Respiratórias" (Figura 77).

FIGURA 77 Interface de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "RAIO X até 100 MA", "RAIO X de 100 A 500 MA", "RAIO X MAIS DE 500 MA" no campo equipamento

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | AJUDA | DATASUS | NOTAS TÉCNICAS

INFORMAÇÕES DE SAÚDE | DATASUS | Tecnologia da Informação a Serviço do SUS | NOTAS TÉCNICAS

▶ CNES - RECURSOS FÍSICOS - EQUIPAMENTOS - AMAPÁ

Linha
Ano/mês compet.
Equipamento
Grupo de Equipamentos
Equipamento selecionado

Coluna
ESFERA ADMINISTRATIVA
Natureza
Tipo de Estabelecimento
Tipo de Gestão

Conteúdo
Equipamentos Existentes
Equipamentos em Uso
Estab c/ Equip SUS

▶ PERÍODOS DISPONÍVEIS

Mar/2023
Abr/2023
Mar/2023
Fev/2023
Jan/2023
Out/2022

▶ SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Município
- Município gestor
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Divisão administ estadual
- Microrregião IBGE
- Região Metropolitana - RIDE
- Ensino/Pesquisa
- Natureza Jurídica
- Esfera Jurídica
- Esfera Administrativa
- Natureza
- Tipo de Estabelecimento
- Tipo de Gestão
- Tipo de Prestador
- Equipamento

Linkar o texto à ficha RIDE

Todas as categorias
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
.. GAMA CAMARA
.. MANÓGRAFO COM COMANDO SIMPLES
.. MANÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA
.. RAO X ATÉ 100 MA
.. RAO X DE 100 A 500 MA
.. RAO X MAIS DE 500MA
.. RAO X DENTARIO
.. RAO X COM FLUORSCOPIA

Grupo de Equipamentos
 Equipamento selecionado

Ordenar pelos valores da coluna Exibir linhas zeradas

Formato Tabela com bordas texto pré formatado colunas separadas por ";"

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Fonte: DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos.



Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra" (Figura 77).

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como.CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.

EXEMPLO 17

Considerando o dimensionamento da população trabalhadora potencialmente exposta a poeiras fibrogênicas e a ocorrência de alguns casos de pneumoconiose no município, é necessária a realização de alguns exames de imagem como radiografia, tomografia, entre outros, para apoio diagnóstico. Segundo dados do Cnes, foram identificados em Macapá, no mês de julho de 2022, 18 equipamentos, sendo 5 Raios X de 100 a 500 mA, 4 de até 100 mA, e 4 com mais de 500 mA. Para o diagnóstico radiológico de pneumoconiose, é necessário que o aparelho de Raios X tenha a capacidade mínima de 500 mA. Em relação aos demais equipamentos de imagem necessários para investigação de patologias respiratórias, foram identificados cinco tomógrafos. Verifica-se que a maioria desses aparelhos está disponível em unidades hospitalares (Tabela 15).



TABELA 15 Tipos de estabelecimentos da Rede SUS segundo equipamento de apoio diagnóstico para pneumoconiose, Macapá, junho de 2022

EQUIPAMENTO	TOTAL	CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	POLICLÍNICA	PRONTO ATENDIMENTO	UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA
Total	29	1	3	4	12	2	3	4
Raio X até 100 ma	7	1	-	1	4	-	1	-
Raio X de 100 a 500 ma	9	-	2	2	21	-	1	2
Raio X mais de 500 ma	4	-	-	1	22	-	1	-
Tomógrafo Computadorizado	9	-	1	-	4	2	-	2
Endoscópico das Vias Respiratórias	0	-	-	-	-	-	-	-

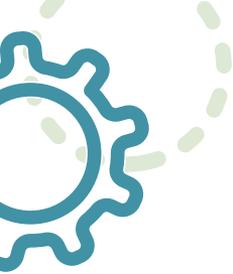
Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – Cnes.



Além da identificação dos serviços e equipamentos, devem-se levantar informações sobre recursos humanos existentes nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento ao SUS no território.

A seguir, será apresentado um exemplo de profissionais necessários para a investigação diagnóstica de pneumoconiose.

- 1.** Acesse o endereço eletrônico:
<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
e clique no tópico Rede Assistencial o subitem "CNES – Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pela CBO 2002".
- 2.** Na sequência, abaixo da opção "CNES – Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pela CBO 2002", selecione o item "Profissionais"; posteriormente, selecione a "Abrangência Geográfica". No caso do exemplo, Maranhão.
- 3.** Aparecerá a página do DataSUS com título "CNES – RECURSOS HUMANOS – PROFISSIONAIS – INDIVÍDUOS – SEGUNDO CBO 2002 – MARANHÃO". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Marque na "Linha" o item "Tipo de Estabelecimento"; na "Coluna" marque a opção "Médicos", e no "Conteúdo" mantenha a opção "Quantidade".
- 4.** Após a seleção dos itens acima, no campo "Períodos Disponíveis" selecione o período desejado. No campo "Seleções Disponíveis", em "Município" selecione o município que deseja pesquisar, no exemplo, filtre São Luís como município; no item "Médicos", utilizando o "Ctrl" selecione as especialidades necessárias para atendimento de pneumoconioses, como: "Médico Clínico", "Médico do trabalho" e "Médico pneumologista"; no item "Atende no SUS" selecione "Sim".
- 5.** Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra".
- 6.** Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como .CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.



EXEMPLO 18

Os dados apresentados na Tabela 16 indicam a presença, em julho de 2022, de 597 médicos clínicos, 12 médicos pneumologistas e 6 médicos do trabalho distribuídos nos diversos estabelecimentos da Rede SUS em São Luís. O atendimento com pneumologista está restrito à atenção hospitalar e apenas um médico do trabalho está disponível para atendimento em ambulatório especializado.

TABELA 16 Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de pneumoconiose, São Luís, Maranhão, junho de 2019

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE MÉDICA			
	TOTAL	MÉDICO CLÍNICO	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	MÉDICO DO TRABALHO
Total	615	597	12	6
Hospital geral	289	278	8	3
Hospital especializado	93	90	2	1
Pronto atendimento	83	83	-	-
Unidade mista	41	41	-	-
Policlínica	30	29	1	-
Centro de saúde/ unidade básica de saúde	18	17	1	-
Central de regulação médica das urgências	14	14	-	-
Pronto-socorro geral	14	14	-	-
Central de regulação	11	11	-	-
Clínica especializada/ ambulatório especializado	6	5	-	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar-urgência/ emergência	6	6	-	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	5	5	-	-
Secretaria de Saúde	2	2	-	-
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	1	1	-	-
Laboratório de saúde pública	1	-	-	1
Unidade de vigilância em saúde	1	1	-	-

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – Cnes.



Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar APÊNDICE B.

Na imagem a seguir, apresenta-se uma sumarização das informações sobre a rede de ações e serviços de saúde que podem ser produzidas neste eixo D.

RESUMO

Caracterização da Rede de Serviços para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador

O Cnes disponibiliza dados sobre os tipos de estabelecimentos, equipamentos e recursos humanos segundo variáveis geográficas e cujos parâmetros poderão ser consultados no Quadro 12.

Devem, também, ser consultados dados e informações da gestão, a exemplo de Planos de Saúde (estaduais, regionais e municipais) e/ou PDR, documentos que devem trazer elementos para subsidiar a caracterização da rede para ASSTT.

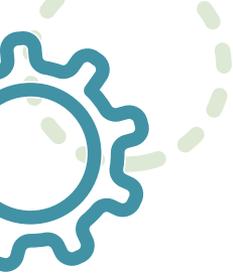


4.2.5 Eixo E – Caracterização da Rede de Apoio Institucional e Social aos Trabalhadores e às Trabalhadoras no Território

Outro aspecto a ser apresentado na análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora é a caracterização da rede de apoio institucional e social aos (às) trabalhadores(as) no território, a partir do levantamento das instituições públicas, movimentos sociais, representações de trabalhadores e de empregadores, que tenham interface com a área de saúde do trabalhador.

É importante lembrar que a sociedade é formada por diversas relações sociais, sejam relações pessoais (família, amigos), relações sociais de produção (capital e trabalho) ou relações de serviços ofertados entre as diversas instituições existentes. Ao falar de rede de apoio social, pode-se citar a família, os amigos, as instituições religiosas, o trabalho, as representações e as entidades dos movimentos sociais, as redes institucionais, públicas e privadas, entre outras.

As redes institucionais e sociais de apoio ao trabalhador destacadas neste documento são representadas por organizações e entidades que têm como objetivos a defesa do cidadão, a proteção do trabalhador



e da trabalhadora, a garantia de direitos, as atribuições na prestação de serviços de saúde, de assistência social, a concessão de benefícios previdenciários, a promoção de ambientes saudáveis etc., que signifiquem um apoio em suas diferentes necessidades de saúde e de condições de vida e trabalho.

Para o enfrentamento de situações como perda de emprego, adoecimento, ocorrência de acidentes de trabalho ou ainda a inobservância dos direitos trabalhistas, previdenciários e à saúde, é necessário que os trabalhadores tenham acesso à informação, conhecimento sobre seus direitos e que possam articular-se com as redes de apoio institucional e social no território. O apoio pode ser dado tanto na forma de acesso à orientação e à informação, como na prestação de ações e serviços para os trabalhadores e trabalhadoras.

A rede de apoio social aos trabalhadores e às trabalhadoras é composta pelas entidades sindicais, representadas tanto pelos sindicatos e federações, que se organizam por categoria ou ramo de atividade econômica, e pelas centrais sindicais que são formadas pelo conjunto de sindicatos, ou por associações e cooperativas de trabalhadores, assim como associações de trabalhadores(as) expostos(as) e/ou portadores de agravos relacionados ao trabalho. Também compõem essa rede as Organizações Não Governamentais, que têm por finalidade garantir direitos de cidadania, que prestam apoio social a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, assim como associações de bairro comunitárias, que compartilham objetivos comuns, e outras representações de movimentos sociais, a exemplo do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), do Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST), Movimento pela Soberania Popular na Mineração, Movimento dos Atingidos por Barragens, entre outros que possam existir em cada território.

Compondo a rede de apoio institucional podem ser citadas diversas instituições e órgãos públicos responsáveis por políticas setoriais afins à saúde do trabalhador, nos âmbitos municipal, estadual e federal, como a previdência social, a assistência social, o trabalho e o emprego, o Ministério Público, o Judiciário, o meio ambiente, a agricultura, a indústria, o comércio, a mineração, os transportes, os serviços, a educação, a cultura, a própria saúde etc.

Na saúde, as instâncias gestoras e de Controle Social do SUS – Conselhos de Saúde (municipal, estadual e nacional), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), Conselho Gestor dos Cerest, conselhos locais e distritais de saúde, entre outros



atores institucionais, têm um papel fundamental na implementação da política de saúde e de ações coletivas para a mudança das condições de trabalho e saúde.

No intuito de exemplificar as possibilidades de composição da rede de apoio institucional e social no território, a seguir são apresentadas informações sobre alguns desses atores. Ressalta-se que os exemplos aqui citados não têm a intenção de esgotar todas as possibilidades, uma vez que as redes de apoio são vivas, dinâmicas e podem variar a depender do território e de suas características socioculturais, políticas e econômicas.

4.2.5.1 Sindicatos de trabalhadores e centrais sindicais

A organização sindical brasileira estrutura-se como uma pirâmide, possuindo quatro segmentos. Na base da pirâmide estão os sindicatos, representantes diretos dos trabalhadores e das trabalhadoras. A cada cinco sindicatos de uma mesma categoria profissional, com a condição de que representem a maioria dos trabalhadores do setor, pode-se fundar uma federação, que tem a finalidade de coordenar e aglutinar interesses comuns. As federações podem ser nacionais ou regionais. A cada três federações representativas pode-se constituir uma confederação nacional, com sede em Brasília.

As centrais sindicais têm estrutura e personalidade jurídica própria, sendo constituídas por um conjunto de sindicatos de trabalhadores de diversas categorias, com atuação nos vários estados e regiões do País. No Brasil existem atualmente sete centrais sindicais regularizadas. A maior em representatividade e mais antiga é a Central Única de Trabalhadores (CUT), fundada em agosto de 1983, durante o 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora (Conclat), na cidade de São Bernardo do Campo, São Paulo. Em 1991 foi criada a Força Sindical. Desde então e ao longo da primeira década dos anos 2000, outras sindicais foram criadas.

Apesar de algumas centrais sindicais já atuarem anteriormente, é somente por meio da Lei Federal n.º 11.648, de 31 de março de 2008, que sua existência é oficializada, configurando uma importante mudança do sistema sindical brasileiro.

As centrais sindicais possuem estrutura diferente das confederações, federações e sindicatos, uma vez que reúnem entidades sindicais de categorias profissionais distintas, que a elas se filiam espontaneamente,



e não apenas trabalhadores de um mesmo setor. São, portanto, consideradas intercategorias, devendo também atingir critérios de representatividade para serem reconhecidas oficialmente.

Em relação a seus papéis, os sindicatos lutam pelos direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras em negociações diretas com as empresas, sendo responsáveis, por exemplo, pelos acordos coletivos. As federações traçam a linha ideológica que os sindicatos a ela filiados devem seguir. Por sua vez, as confederações têm uma atuação semelhante às centrais sindicais, entretanto, sua influência limita-se ao seu setor de atuação. As centrais unem sindicatos de diversos segmentos e determinam a linha de atuação a ser seguida pelas entidades filiadas; ocupam um espaço importante de diálogo social, possuindo maior representatividade junto ao governo, representando os trabalhadores em fóruns, comissões e outras instâncias de participação e controle social das políticas públicas, na defesa dos interesses gerais dos trabalhadores e das trabalhadoras (JUS, 2009).

No Quadro 15 são apresentadas as principais centrais sindicais em atividade no Brasil.

QUADRO 15 Principais centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil

INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
Central Única dos Trabalhadores (CUT)	https://www.cut.org.br/
Força Sindical	http://www.fsindical.org.br/
Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB)	https://ctb.org.br/
União Geral de Trabalhadores (UGT)	http://www.ugt.org.br/
Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)	http://www.ncst.org.br/
União Sindical dos Trabalhadores (UST)	http://ust.org.br/

Fonte: Brasil, 2021.

4.2.5.2 Organizações não governamentais e outras entidades e associações

São organizações sociais sem fins lucrativos formadas por atores e segmentos da sociedade civil que atuam de forma complementar no campo das políticas públicas para a garantia de direitos sociais e de cidadania. Existem no Brasil diversas associações de interesse à Saúde do Trabalhador, como, por exemplo, associações de pescadores



e marisqueiras, aquelas voltadas para a defesa de grupos de trabalhadores expostos a riscos específicos ou acometidos por alguma doença relacionada ao trabalho, entidades de defesa dos direitos de crianças e adolescentes etc.

IMPORTANTE

Identifique, entre as ONGs e associações existentes no seu território, aquelas que podem subsidiar ações de controle e erradicação do trabalho infantil, proteção ao adolescente trabalhador, trabalhador(a) com deficiência, defesa do meio ambiente, entre outras.

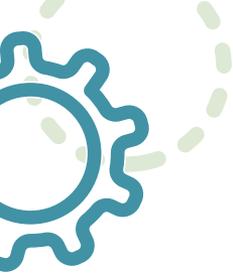


Confira, no Quadro 16, exemplos de entidades e ONGs que podem participar da rede de apoio social aos trabalhadores e trabalhadoras.

QUADRO 16 Organizações não governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea)	Lutar para o banimento do uso do amianto no Brasil; prestar apoio aos trabalhadores expostos na garantia de seus direitos; disseminar informações sobre amianto e seus impactos à saúde e ao meio ambiente.	http://www.abrea.com.br/
Associação de Combate aos Poluentes/ Associação de Consciência à Prevenção Ocupacional (ACPO)	Atuar na defesa do meio ambiente, saúde pública e na melhoria das condições de trabalho na indústria química brasileira.	http://www.acpo.org.br
Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico (AEIMM)	Atuar para a melhoria das condições de saúde e de vida dos trabalhadores com mercurialismo, doença decorrente da exposição e intoxicação pelo mercúrio (Hg); atuar no esclarecimento dos danos causados pelo Hg e na obtenção dos direitos médicos e sociais dos seus filiados contaminados e intoxicados.	http://www.aeimm.org.br

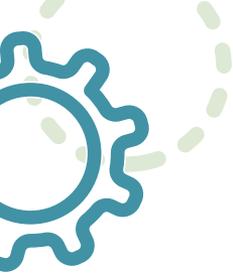
continua



continuação

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese)	Criado pelo movimento sindical brasileiro, em 1955, para desenvolver estudos e pesquisas que fundamentassem as reivindicações dos sindicatos de trabalhadores. Atua nas áreas de assessoria, pesquisa e educação, em cinco eixos temáticos: emprego, renda, negociação coletiva, desenvolvimento e políticas públicas.	http://www.dieese.org.br
Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat)	Criado em 14 de agosto de 1980; responsável por pesquisas e estudos sobre a saúde dos trabalhadores, produzidas em conjunto e com a participação ativa dos sindicatos e trabalhadores. Presta assessoria a seus filiados (sindicatos, federações e confederações de trabalhadores), com objetivo de subsidiar as lutas e ações por melhores condições de saúde da classe trabalhadora.	https://diesat.org.br
Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)	Atuar na luta pela terra, pela Reforma Agrária e por uma sociedade mais justa e fraterna. Difundir experiências de produção orgânica de alimentos e práticas agroecológicas.	https://mst.org.br/
Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST)	Atuar na organização dos trabalhadores urbanos pela reforma urbana e pelo direito constitucional de moradia.	https://mtst.org/
Movimento dos Atingidos por Barragens	Atuar na luta pelos direitos da população atingida por barragens e defender um Projeto Energético Popular que respeite o meio ambiente e o contexto social das famílias que habitam esses territórios onde estejam em construção grandes obras de geração energética.	https://mab.org.br/

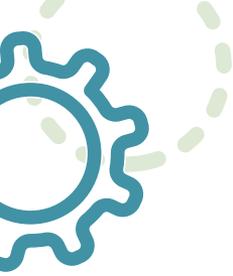
continua



conclusão

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Movimento dos Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil	Atuar na luta pela defesa e garantia dos territórios Pesqueiros, por uma política de Ordenamento Pesqueiro com a participação efetiva da pesca artesanal e do saber das comunidades pesqueiras. O Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil (MPP) é formado por homens e mulheres que produzem alimentos saudáveis e contribuem para a soberania alimentar do País. O trabalho desses grupos preserva as águas, as florestas, os manguezais e a cultura dos nossos ancestrais.	http://mpppeloterritorio.blogspot.com/
Movimento pela Soberania Popular na Mineração	Atuar na defesa da população atingida, direta ou indiretamente, pelas atividades de mineração e de um novo modelo mineral em que seja reconhecida a soberania popular e nacional sobre os bens minerais, incluindo a preservação do meio ambiente, da cultura popular e dos povos indígenas e ribeirinhos.	https://mamnacional.redelivre.org.br
Rede Brasileira de Justiça Ambiental (RBJA)	Fórum de denúncias, de discussões, de mobilizações estratégicas, de articulação política; formular alternativas e potencializar ações de resistência, na luta pela justiça ambiental; fortalecer as lutas populares pelos direitos sociais e humanos, a qualidade coletiva de vida e a sustentabilidade ambiental.	http://redejusticaambiental.wordpress.com

Fonte: Bahia, 2014.



4.2.5.3 Rede de apoio institucional

A rede de apoio institucional é configurada por instituições públicas que têm atribuições específicas e afins à Saúde do Trabalhador; são instituições potencialmente parceiras para a Renast, seja nos aspectos relacionados à atenção à saúde, à assistência social, às ações de promoção de ambientes saudáveis e de vigilância em saúde do trabalhador, seja em linhas de ação de garantia de direitos sociais, trabalhistas, previdenciários, segurança pública etc. No Quadro 17 destacam-se algumas delas.

IMPORTANTE

Identifique, nos âmbitos municipal, regional e estadual, as secretarias de governo e outros órgãos públicos com os quais a saúde pode se articular, de modo a constituir a rede institucional de proteção e apoio aos trabalhadores e trabalhadoras no território.



QUADRO 17 Principais instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Centro de Referência da Assistência Social (Cras)	Unidade pública da política de assistência social, responsável pela proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (Suas) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Entre o público atendido estão: famílias e indivíduos em situação grave de desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.	https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras
Defensoria Pública da União (DPU) Defensorias Públicas Estaduais	Presta assistência e assessoria jurídica à população carente, nas áreas cível, trabalhista e na Justiça Federal, inclusive em ações relativas à garantia de direitos previdenciários acidentários.	https://www.dpu.def.br/

continua



continuação

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro)	A Fundacentro, criada em 1967 e vinculada até 2019 ao então Ministério do Trabalho e Emprego, tem por atribuição desenvolver e difundir estudos e pesquisas na área de saúde e segurança do trabalho; elabora e produz normas técnicas; mantém publicação periódica (Revista Brasileira de Saúde Ocupacional) e cursos de pós-graduação; composta pelo centro nacional sediado em São Paulo e por centros regionais e um escritório avançado.	https:// www.gov.br/ fundacentro/ pt-br
Ministério Público brasileiro	De acordo com a Constituição Federal de 1988, cabe ao Ministério Público brasileiro como função essencial à Justiça: a defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis, a defesa da ordem jurídica e a defesa do regime democrático. O Ministério Público brasileiro é composto pelos Ministérios Públicos nos estados (atuam perante a Justiça estadual), e pelo Ministério Público da União (MPU), que, por sua vez, possui quatro ramos: o Ministério Público Federal (MPF), o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Ministério Público Militar (MPM) e o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT).	
Ministério Público Federal	O MPF atua como fiscal da lei, mas tem atuação também nas áreas cível, criminal e eleitoral. Na área eleitoral, o MPF pode intervir em todas as fases do processo e age em parceria com os ministérios públicos estaduais.	http://www.mpf. mp.br/
Ministério Público do Trabalho (MPT) Procuradoria Regional do Trabalho	É o ramo do Ministério Público da União que tem por atribuição fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando houver interesse público,	https://mpt. mp.br/

continua



continuação

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Ministério Público do Trabalho (MPT) Procuradoria Regional do Trabalho	procurando regularizar e mediar as ações entre empregados e empregadores; atua em ações coletivas relativas a ambientes de trabalho, de combate à exploração de crianças e adolescentes, trabalho análogo ao de escravo, fraudes trabalhistas, garantia de liberdade sindical, entre outros. Tem como instrumentos de ação procedimentos investigatórios, inquéritos civis públicos e proposição de ações civis públicas.	https://mpt.mp.br/
Ministérios Públicos Estaduais	Atuam na defesa e garantia de direitos sociais e individuais indisponíveis; atuam nas áreas: cível, do consumidor, criminal, criança e adolescente, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, segurança pública. Possuem Promotorias de Justiça, com grupos e núcleos de atuação especial e centros de apoio operacional, nos municípios dos estados (Promotorias Regionais).	<u>Ver endereços específicos para cada estado.</u>
Ministério do Trabalho e Previdência Superintendências Regionais do Trabalho (SRT)	A Secretaria de Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência é responsável pela organização da inspeção do trabalho e pela fiscalização do cumprimento da legislação trabalhista brasileira (CLT) pelas empresas, que inclui as condições de trabalho e normas de saúde e segurança no trabalho. Essas ações são realizadas, em cada estado, pelas Superintendências Regionais do Trabalho (SRT) e suas subgerências regionais. Este Ministério também é responsável pela gestão da Rais/Caged e da CBO; disponibiliza informações agrupadas sobre mercado de trabalho; coordena algumas comissões intersetoriais tripartites.	https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br

continua



conclusão

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (SEPRT) Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	A SPRT executa a política de previdência social no Brasil, gerencia o Regime Geral de Previdência Social e o Seguro Acidente de Trabalho, que garantem aos segurados benefícios previdenciários (ou acidentários) nas situações de perda da capacidade do trabalho, seja por acidente, doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo maternidade ou reclusão; a avaliação médico-pericial e a concessão dos benefícios, incluindo a reabilitação profissional, são efetivadas por meio do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Funciona por meio de gerências e agências de atendimento.	https://www.gov.br/pt-br/categorias/trabalho-e-previdencia https://www.gov.br/inss/pt-br

Fonte: Bahia, 2014.

ATENÇÃO

Existem diversas instâncias, comissões e fóruns de participação e atuação intersetoriais, de âmbito nacional, estadual, regional ou municipal, que têm objetivos e composições diversas, mas todas atuam em alguma linha de interesse da política de saúde do trabalhador ou em dimensão relativa à proteção da saúde (e segurança) dos trabalhadores e das trabalhadoras. São, portanto, instâncias que podem ser acionadas enquanto rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras.



4.2.5.4 Instâncias colegiadas de gestão e de controle social do SUS

A partir da mobilização popular para a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da criação do SUS, houve várias mudanças legais com a incorporação e criação de espaços democráticos de participação popular, visando à garantia e efetivação do exercício de cidadania que legitima a população a exercer seu papel de controle social, com funções de vigiar, controlar e influenciar as políticas sociais, dentre essas, a de saúde. O primeiro deles trata-se das conferências de saúde,



consideradas como a instância máxima de deliberação da política de saúde. A PNSTT tem sido debatida e construída, ao longo dos anos, também nos momentos e processos de conferências específicas.

A primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ocorreu em 1986; a segunda em 1994; a terceira em 2005 e a quarta em 2014. As deliberações dessas conferências são importante instrumento para a efetivação da política de saúde do trabalhador em cada âmbito de gestão, além da atuação qualificada nos conselhos de saúde, comissões intersetoriais e outras instâncias de participação e controle social.

No levantamento da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores do seu território, recomenda-se identificar a existência desses espaços de Controle Social do SUS na sua região, tais como:

4.2.5.4.1 Conselhos de Saúde

São órgãos colegiados de participação social no âmbito do SUS, presentes nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), com caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, deliberando e acompanhando inclusive a programação e a execução orçamentária e financeira, conforme Leis Federais n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990.

4.2.5.4.2 Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt)

A Cistt é uma das comissões intersetoriais previstas nas Leis Federais n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990; tem a função de articular políticas e programas de interesse à saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas apenas no âmbito do SUS. Constitui-se como câmara técnica permanente de assessoramento aos Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal), auxiliando-os no acompanhamento dos temas relativos à Saúde do Trabalhador e na articulação das políticas que eliminem ou reduzam os riscos nos ambientes e processos de trabalho; em seu papel de Controle Social, deve promover, fiscalizar e orientar as ações de Saúde do Trabalhador no seu âmbito de atuação (Quadro 18).

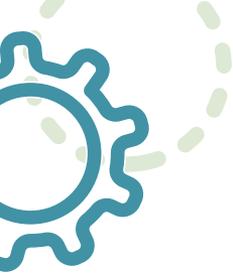


QUADRO 18 Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS

INSTÂNCIA	DESCRIÇÃO
Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	Constitui-se como um colegiado de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito estadual. A CIB é composta de forma paritária e integrada por representação da Secretaria da Saúde do Estado e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).
Comissão Intergestores Regional (CIR)	Os colegiados gestores microrregionais (CGMR) passaram a ser as atuais comissões intergestores regionais (CIR) a partir do Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal n.º 8.080/1990. São importantes instâncias de pactuação e reúne gestores municipais e do estado em cada região de saúde.
Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	Constitui-se como um fórum permanente de negociação, articulação e decisão entre os gestores, nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS. A CIT é composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) dos estados e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cisst)	Comissão permanente vinculada aos Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais), para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de Saúde do Trabalhador em cada esfera de atuação do SUS. É composta por representantes do respectivo Conselho, de gestores/prestadores, de trabalhadores de saúde, de usuários trabalhadores e empregadores, além de outras instituições públicas e entidades parceiras que atuem na promoção e proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Para conhecer as instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador, consultar APÊNDICE D.

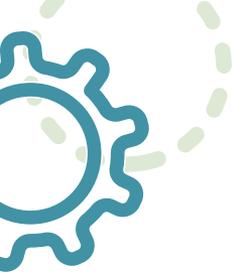


4.3 ELABORANDO O DOCUMENTO TÉCNICO DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Considerando que as atividades de construção da ASSTT estão vinculadas a um processo de planejamento estratégico situacional, é possível dispor de produtos, com maior ou menor detalhamento ou amplitude, que atenda a diversas finalidades e demandas. O documento técnico produzido, com a caracterização da população, perfil produtivo e epidemiológico, levantamento das redes de saúde e de apoio social, pode ser desenvolvido com a participação de outros atores sociais, das diversas esferas de atenção, contemplando diferentes estruturas das RAS dos municípios, regiões e estados. Assim, é possível produzir instrumental técnico capaz de municiar trabalhadores(as), gestores(as) e tomadores(as) de decisão para a garantia das condições de saúde e trabalho em um determinado território de interesse.

Após a coleta de todas as informações relevantes para a elaboração da ASSTT, é necessário produzir um documento técnico a partir da sistematização e análise das informações e indicadores construídos. A análise da situação de saúde pressupõe a organização de forma descritiva de informações coletadas de fontes secundárias, complementada pela busca de informações junto a atores-chave e parceiros institucionais e sociais, acrescida de observações qualitativas sobre os resultados obtidos. Ou seja, deve ser feita uma análise quantitativa e qualitativa do conjunto das informações coletadas e sistematizadas. Além disso, outras informações podem ser agregadas a partir de outras fontes e até mesmo da coleta de dados primários, mediante aplicação de metodologias qualitativas como grupos focais, rodas de conversa, entrevistas a trabalhadores e seus representantes, conhecimento e experiência de informantes-chave, de grupos de pesquisa e extensão nas universidades etc.

Destaca-se a importância de conhecer limites e potencialidades dos sistemas de informações e bases de dados que estão sendo analisados: considerar disponibilidade e cobertura do sistema; oportunidade, fidedignidade e atualidade da informação; definições de caso dos agravos; ter uma noção sobre índices de sub-registro, completude e consistência dos dados. Algumas dessas características das bases de dados e suas lacunas devem ser explicitadas no documento da ASSTT, de modo que todos compreendam o significado e o escopo das informações e os limites e as potencialidades para a interpretação



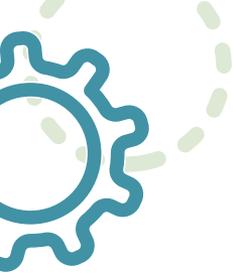
dos resultados obtidos. Quando pertinente, ao identificar erros, falhas e incompletudes, isso deve ser comunicado aos setores de origem para correção e aperfeiçoamento dos dados produzidos, garantindo a retroalimentação. Para isso, é necessário haver uma boa articulação e integração entre as equipes e diferentes setores envolvidos na produção e sistematização das informações em saúde.

As informações coletadas devem ter utilização prática, para não sobrecarregar os serviços com formulários e tarefas que não geram informações capazes de aperfeiçoar as atividades do sistema de saúde. É importante ter clareza sobre os objetivos e resultados esperados da ASSTT. De acordo com a caracterização dos perfis produtivo e epidemiológico, algumas perguntas podem ser levantadas e respondidas de modo a nortear a análise e a síntese da ASSTT:

- O conhecimento dos problemas identificados irá suscitar medidas imediatas de intervenção?
- Foram identificadas situações de vulnerabilidade social e iniquidades em saúde na população trabalhadora no território?
- Já se tem ou não algum conhecimento sobre essas situações e agravos?
- Quais as possibilidades de intervenção?
- É necessário construir séries e analisar tendências históricas?
- A vigilância da doença ou agravamento pode ser feita mediante outras técnicas, abordagens ou acessando outros sistemas de informação?
- É necessário planejar projetos específicos e estratégicos de intervenção em ramos ou atividades econômicas específicas?

Teixeira, Paim e Villasbôas (1998, p. 10-11) destacam que se devem considerar sempre os

[...] fins específicos para os quais essas informações se destinam: a compreensão do quadro epidemiológico – suas tendências e fatores que condicionam ou determinam o comportamento do fenômeno estudado – para a tomada de decisões oportunas. Caso contrário, corre-se o risco de que as notificações e os dados passem a ser apenas um registro estatístico, superpondo-se a muitos outros que existem no sistema de saúde.



Para a discussão das informações e a análise dos resultados, recomenda-se seguir a mesma ordem de apresentação dos eixos estruturantes no passo a passo; ou seja, apresente e discuta a caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora; do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território; a caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora; caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância em saúde do trabalhador e caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território.

A análise dos resultados vai além da descrição das tabelas, gráficos e figuras; pressupõe uma leitura crítica dos pontos relevantes a serem destacados e transformados em informação. Não é necessário repetir ou fazer comentários sobre todos os itens constantes nos quadros, nos gráficos ou nas tabelas. Comente os valores maiores e menores ou algum aspecto entre os resultados que considere relevante.

Em relação aos valores, é desejável, sempre que possível, estabelecer um parâmetro para comparação. Podem-se utilizar dados do mesmo território (distrito, bairro, município, região, estado) em anos diferentes; avaliar a evolução em séries temporais; comparar os dados entre territórios em análises espaciais; comparar com municípios da mesma Região de Saúde e/ou com médias do estado. Dê prioridade à análise de dados relativos, percentuais, taxas, coeficientes, razões, uma vez que os números absolutos não são passíveis de comparação quando as populações estudadas são numericamente distintas. Por exemplo, não se pode comparar a ocorrência de cinco acidentes de trabalho em um grande município com apenas um acidente de trabalho em uma cidade menor. A expressão desse único evento em uma pequena localidade pode representar maior risco e vulnerabilidade do que aqueles ocorridos no município maior. Portanto, faz-se necessário observar na análise tanto os números absolutos quanto os valores relativos, calculados sobre uma base populacional (população potencialmente exposta), sendo esses os que permitem comparações e estimativas de risco. Destaca-se que para eventos graves como óbito, a análise deve considerar sempre os valores absolutos e os relativos (coeficientes e taxas).

Sempre que possível, recomenda-se fazer comparações entre distintas categorias e variáveis. Por exemplo, calcular e mostrar as diferenças de proporções, frequências e coeficientes (de incidência ou prevalência) de agravos entre: faixas etárias, gênero, escolaridade, cor da pele (raça/cor), grupos ocupacionais, ramos e setores de atividade econômica, situação de trabalho (formal, informal, precário, desemprego) etc.



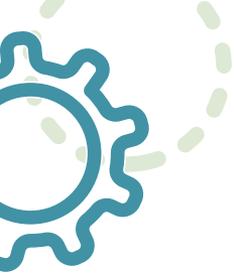
Alguns elementos e critérios podem nortear a identificação de problemas de saúde, bem como a proposição de estratégias e medidas de enfrentamento da realidade que se está descortinando. Ou seja, podem orientar a definição de prioridades e de estratégias para o planejamento das ações e a tomada de decisão, inclusive quanto à alocação de recursos humanos, materiais e financeiros, que afinal são os objetivos da ASSTT.

A análise de situação de saúde implica não apenas a descrição de um agravamento à saúde, por meio de indicadores epidemiológicos; requer, também, uma exploração multidimensional de uma condição, o que inclui a análise de seus determinantes, da sua magnitude, gravidade, urgência, existência de disparidades, discriminações e situações de injustiça social, entre outros. Baseando-se na proposta de Teixeira, Paim e Villasbôas (1998, p. 17-18) para selecionar e priorizar agravos que necessitam ser objeto de notificação compulsória e vigilância, e naqueles propostos por Fernandes e Nobre (2002) para o planejamento das ações de Visat, destacam-se os seguintes critérios para orientar a análise de problemas e prioridades a partir da ASSTT.

Magnitude: compreendida como a elevada frequência de agravos que afetam grandes contingentes populacionais, expressa pela incidência, prevalência, mortalidade, carga de doença, anos potenciais de vida perdidos, anos com incapacidade etc. Exemplo: Como avaliar a magnitude (volume) de Transtornos Mentais (TM) em trabalhadores da agricultura? Verificando a prevalência (número de notificações de TM relacionados ao trabalho em local e período específico/número de trabalhadores da agricultura, em local e período específico). A prevalência descreve a força ("volume") com que subsistem os agravos à saúde/doenças nas populações, permitindo comparar no tempo e no espaço.

Transcendência: conjunto de características apresentadas por doenças e agravos, de acordo com sua apresentação clínica e epidemiológica, combinando-se parâmetros de severidade e relevância social. A severidade de um agravamento ou patologia é expressa por altas taxas de letalidade, de hospitalização, sequelas e incapacidade permanente.

A relevância social é compreendida, subjetivamente, como o valor que a sociedade imputa à ocorrência de um dado evento, seja por meio da estigmatização dos doentes, medo ou indignação quando incide em determinadas classes sociais; seja por afetar o desenvolvimento econômico-social, o que as caracteriza como de relevância econômica, a exemplo daquelas que acarretam perdas de vidas (acidente de trabalho com óbito), absenteísmo no trabalho (LER/Dort, transtornos



mentais relacionados ao trabalho), custo de diagnóstico e tratamento (pneumoconioses, transtornos mentais, cânceres, dermatoses, sequelas de acidentes de trabalho) etc.

Vulnerabilidade (ou existência de tecnologia de prevenção ou controle): aplica-se a doenças e agravos para os quais existem instrumentos e tecnologias específicos de prevenção e controle, permitindo a atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e/ou coletividades. No caso da saúde do trabalhador, a existência de tecnologias de intervenção e controle sobre determinados fatores e situações de risco à saúde identificados nos ambientes e processos de trabalho é um dos critérios para a eleição de prioridades de ação e intervenção. Exemplo: medidas de prevenção e controle de riscos nos ambientes e processos de trabalho; substituição de produtos, matérias primas e tecnologias; vacinação antitetânica, contra H1N1, covid-19 etc.; atividades de promoção da saúde para redução das intoxicações exógenas por agrotóxicos, que articulem ações com as vigilâncias (epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador) e a atenção básica; orientações para trabalhadores, entre outras.

Populações em situação de vulnerabilidade (populações vulnerabilizadas): a vulnerabilidade também é avaliada como uma qualidade ou dimensão que incide sobre grupos populacionais que apresentam condições de vida e de trabalho que as tornam mais suscetíveis a determinados potenciais riscos de forma mais ou menos generalizada, ou seja, populações que vivenciam objetiva e subjetivamente processos difusos de discriminação, exclusão, sofrimento, invisibilização e desproteção social. Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, populações ribeirinhas, de fundo de pasto, pequenos produtores rurais, pescadores, marisqueiros, comunidades em torno de empreendimentos minerários, trabalhadores de rua e informais em áreas urbanas, profissionais do sexo, crianças e adolescentes são alguns possíveis exemplos. Discriminações étnico-raciais, de gênero, religiosas e geracionais são frequentemente vivenciadas nos ambientes de trabalho, porém são pouco identificadas e raramente enfrentadas no âmbito das ações do SUS, podendo ser reconhecidas e destacadas na ASSTT.

Potencial de disseminação: diz respeito à transmissibilidade da doença, à possibilidade de sua disseminação por meio de vetores e demais fontes de infecção, colocando sob risco outros indivíduos ou coletividades. Ambientes de trabalho, em espaços mais ou menos circunscritos (confinados), em que grupos de trabalhadores convivem muitas horas em proximidade, em alojamentos, transporte, refeitórios,



em condições inadequadas de ventilação, são frequentemente propícios à disseminação de doenças transmissíveis, especialmente aquelas transmitidas pessoa a pessoa e por ar, água e alimentos. Esse parâmetro, oriundo e mais comumente empregado na vigilância de doenças transmissíveis, além de sua aplicação original, pode ser compreendido e adaptado a condições e circunstâncias ambientais e ocupacionais, tanto para exposições a agentes biológicos, quanto para fatores de risco químico e físico. Por exemplo, contaminações nos ambientes de trabalho, nas circunvizinhanças e à distância, decorrentes do uso e aplicação de agrotóxicos; contaminações por produtos radioativos, por poluentes químicos industriais, por vazamentos em transporte de produtos tóxicos etc., que afetam tanto os trabalhadores quanto a população geral.

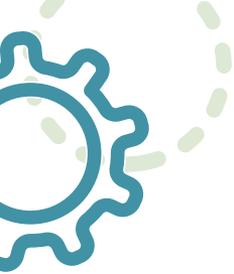
Compromissos nacionais e internacionais: existência de acordos firmados pelo governo brasileiro nacionalmente e com organismos multilaterais, como Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), que visam empreender esforços conjuntos para o alcance de metas continentais ou até mesmo mundiais de controle, eliminação ou erradicação de algumas doenças ou situações. Por exemplo, convenções da OIT e programas nacionais que tratam do controle de substâncias carcinogênicas como benzeno, amianto e sílica; erradicação do trabalho infantil e do trabalho análogo à escravidão; controle de doenças e de circulação de pessoas tais como definidos no Regulamento Sanitário Internacional, entre outras.

Uma análise de situação de saúde é finalizada com uma síntese contendo a identificação, explicitação e priorização dos principais problemas de saúde, neste caso, de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.

Uma vez construída, a ASSTT deve ser incorporada à análise geral da situação de saúde que irá constar dos planos de saúde (municipais, estaduais e nacional) e dos planos plurianuais, ou seja, deve ser produzida e atualizada, pelo menos, a cada quadriênio. Além disso, recomenda-se que seja realizada de forma sistemática e atualizada com periodicidade definida, pelo menos anualmente ou sempre que houver mudança importante no perfil produtivo ou epidemiológico da população trabalhadora no território e divulgada para outros setores que contribuem com a saúde do trabalhador (trânsito, autoridade policial, Instituto Médico Legal (IML), redes de atenção básica e especializada), representações dos trabalhadores e das trabalhadoras, entidades parceiras da rede de apoio institucional e social e comunidade em geral.

PARTE III

Como inserir a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos processos de planejamento, gestão e pactuação nos territórios?



5 O que e como incorporar a ASSTT nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território

Após a construção da ASSTT, o que e como fazer para incorporá-la nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território? Os princípios e ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional podem auxiliar no processo de pactuação das ações para o enfrentamento da realidade identificada e dos problemas e das prioridades levantados.

A Figura 78 resume as etapas de construção da ASSTT e articulação do seu produto – documento técnico – com as estratégias de negociação e incorporação nos processos e instrumentos de gestão e planejamento, bem como com as ações de comunicação, divulgação e educação em saúde.

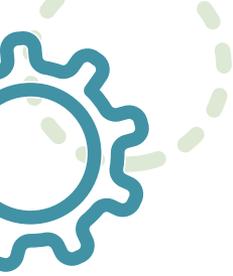
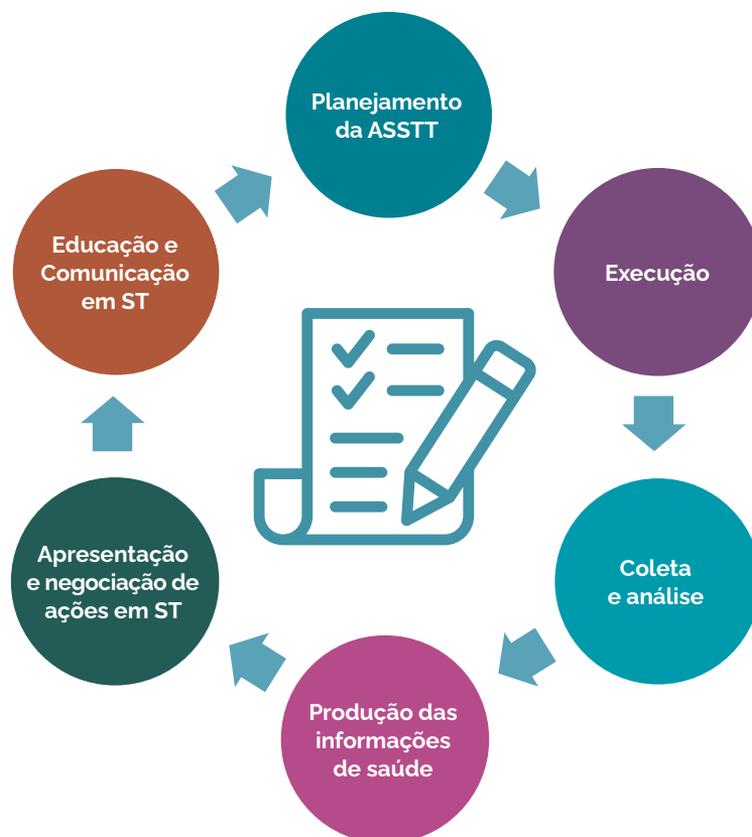


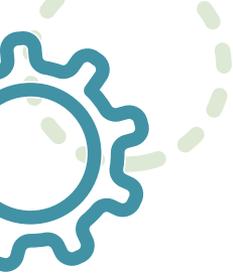
FIGURA 78 Etapas da construção e divulgação da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

É importante compreender o documento técnico da ASSTT como um produto, instrumento ou ferramenta fundamental para a gestão em saúde e efetivação da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora em cada âmbito. Considerando que, além das características descritas nas etapas de elaboração da análise, o documento técnico deve incorporar a sinalização de problemas, situações e prioridades para o planejamento e programação das ações de saúde do trabalhador, ele é importante subsídio para a gestão e tomada de decisão nas diferentes esferas de atenção à saúde. Nessa perspectiva, a ASSTT deve ser uma articulação de ações voltadas ao fortalecimento da Saúde do Trabalhador em diferentes unidades territoriais.

Espera-se que a análise produzida alimente os instrumentos de planejamento como os Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde a cada quadriênio e, além disso, que contribua para produzir mudanças



na realidade de saúde do território sobre o qual se planeja. Para isso, destaca-se a relevante contribuição do Planejamento Estratégico Situacional ao diferenciar as seguintes etapas nesse processo: como explicar a realidade, como produzir um plano, como tornar o plano necessário e como agir de maneira planejada (Matus, 1997, p. 26).

Para fins deste Guia, ressalta-se a importância em não apenas identificar, quantificar e mesmo qualificar um problema de saúde, mas, também, trabalhar com problemas e processar problemas, ou seja,

[...] (1) explicar como nasce e se desenvolve o problema; (2) fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações; (3) analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade; (4) atacar o problema na prática, realizando operações planejadas (Matus, 1997, p. 36).

Nesse contexto há experiências da utilização do Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde e na Saúde do Trabalhador (Camargo *et al.*, 2020; Fonseca; Braga; Dias, 2019).

O processo de construção da ASSTT pode e deve garantir o planejamento de atividades que consolidem a agenda da Saúde do Trabalhador em diferentes territórios e, assim, fortaleça a Renast pela articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde. Para tanto, a ASSTT deve disponibilizar informações para o planejamento e a tomada de decisão pelos gestores, técnicos, trabalhadores e seus representantes e o controle social, bem como para o monitoramento e avaliação dos impactos das ações de saúde. Com as contribuições qualitativas e experiências de diversos atores sociais, pode-se ampliar o conhecimento sobre a realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica em um dado território.

A ASSTT deve ser incorporada, total ou parcialmente, nos planos de saúde e nos diagnósticos da situação de saúde dos municípios, regiões e unidades federativas. Para tal, deve ser apresentada e debatida em oficinas e reuniões de planejamento e nos fóruns e instâncias de gestão e de participação e controle social, como as CIR, CIB, Conselhos de Saúde, Cistt e outras comissões e fóruns intersetoriais.



6 Práticas de educação e comunicação em saúde com os produtos da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Tão importante quanto produzir a ASSTT é comunicar de maneira precisa e qualificada o processo e resultado da análise e avançar na negociação com os níveis de gestão e na articulação com as representações dos trabalhadores e das trabalhadoras e as instâncias do controle social.

Os produtos da ASSTT podem e devem ser utilizados para comunicar, capacitar e instrumentalizar trabalhadores-usuários dos serviços de saúde, gestores e corpo técnico sobre a análise das condições de saúde e trabalho, estratégias de enfrentamento de riscos e apoio às ações de promoção da saúde e do trabalho digno, de um determinado território. A ASSTT potencializa a construção de dois conjuntos de recursos a serem utilizados para este fim: a) Instrumentos de comunicação em Saúde do Trabalhador; e b) Práticas comunicativas em Saúde do Trabalhador.

É válido destacar que para a efetividade das ações de educação e comunicação, é necessário o envolvimento de diferentes atores, técnicos e profissionais de saúde, equipes de serviços especializados como os Cerest, núcleos de comunicação municipal/estadual, representantes de trabalhadores e gestores na divulgação das informações e ações produzidas pela ASSTT. Além disso, a divulgação das informações geradas pela ASSTT assume valor inestimável para o controle social, prática que deve ser estimulada e apoiada em todos os níveis. Assim, devem ser definidas estratégias de divulgação e disseminação da informação, tanto para os gestores e trabalhadores da saúde quanto para a comunidade.



A depender da unidade de análise selecionada (município, território, região de saúde, estado), é possível eleger um tema (problema de saúde), ou determinada condição de trabalho, para ser descrito, interpretado e comunicado com a participação de um conjunto de atores com interesses comuns.

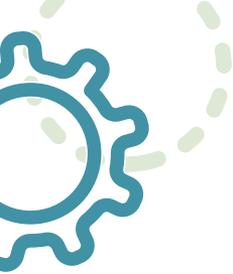
A partir da ASSTT, recomenda-se a elaboração periódica e sistemática de informes, relatórios, boletins e notas técnicas, em linguagem adequada e acessível aos diversos públicos e atores sociais, que podem ser disponibilizadas por vários meios, em publicações gráficas, em meio eletrônico ou outro. Atualmente, com as novas tecnologias de acesso à comunicação disponíveis, como celulares e outros equipamentos, é possível lançar mão de gravação de vídeos curtos, *podcasts*, *cards* que podem ser compartilhados em mídia digital com o público-alvo de interesse. Outras estratégias de comunicação dos produtos da ASSTT podem ser pensadas, como: rádio comunitário, imprensa sindical, redes sociais (Facebook, Instagram, LinkedIn), outras.

O Quadro 19 apresenta os três principais instrumentos de comunicação que podem ser utilizados para os produtos da ASSTT. A utilização desses instrumentos deve atender às necessidades da equipe executora. As interfaces de comunicação desses instrumentos alcançam gestores, população em geral, trabalhadores e comunidade acadêmica.

QUADRO 19 Principais instrumentos utilizados para comunicação dos produtos da ASSTT

INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO	
Relatório Técnico	Utilizado para o registro, descrição e divulgação de dados, permite o acompanhamento, avaliação, planejamento de ações futuras e/ou a orientação de tomada de decisões, para gestores e técnicos.
Boletim Epidemiológico	Público-alvo: trabalhadores e profissionais de saúde, gestores de instituições públicas e privadas, mas também a população em geral e a sociedade civil organizada. Trata-se de uma importante fonte de informação acerca de um problema ou agravamento à saúde e uma consistente estratégia de comunicação com a comunidade externa.
Trabalho em mostra científica	Apresentação dos resultados do perfil de saúde do trabalhador ou um relato de experiência em eventos científicos como congressos, simpósios e/ou seminários institucionais.

Fonte: Lamego, 2021.



As práticas comunicativas com os produtos da ASSTT têm como objetivo divulgar as informações produzidas e propiciar seu acesso às representações e instâncias do controle social. Essa estratégia é fundamental para qualificar e garantir a efetividade das ações para prevenção, eliminação e/ou mitigação de riscos, compreensão sobre os processos produtivos e os fatores condicionantes e determinantes do adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras. Além disso, as práticas comunicativas são importantes instrumentos na produção de oficinas de capacitação dos trabalhadores da saúde nos conteúdos da ASSTT. O Quadro 20 descreve as características principais de exemplos de práticas comunicativas com o produto da ASSTT.

QUADRO 20 Principais práticas comunicativas com a utilização dos produtos da ASSTT

PRÁTICAS COMUNICATIVAS COM PRODUTOS DA ASSTT	
Oficinas de comunicação com os usuários-trabalhadores	Os produtos da ASSTT podem ser utilizados como dispositivos para a construção de um espaço privilegiado de escuta ampliada sobre as condições de trabalho dos usuários, as percepções sobre saúde, riscos e segurança e estratégias de controle social a partir das perspectivas dos usuários/trabalhadores.
Oficina de produção e avaliação de produtos comunicativos	Neste espaço, os usuários trabalhadores são convidados a produzirem materiais de comunicação acerca de um problema ou agravo à saúde vivenciado por eles ou sobre suas vivências de trabalho de forma sensível à sua realidade social, cultural e econômica.
Oficina de capacitação com profissionais e técnicos de saúde	Os produtos da ASSTT também podem ser utilizados para o desenvolvimento de um trabalho voltado para a análise da situação de saúde do trabalhador e vigilância em saúde do trabalhador. A construção de um espaço de interlocução entre os profissionais de saúde para a discussão das concepções de saúde pode se configurar como um momento formativo e de aproximação do universo dos usuários-trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de uma comunicação dialógica, a discussão de estratégias para abordagens de inclusão do processo produtivo dos usuários em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Fonte: Lamego, 2021.



A construção da ASSTT pode se constituir em

um amplo processo político em torno da produção, disseminação e uso das informações, seja pela gestão da saúde, seja como subsídio para o exercício efetivo do controle social sobre as políticas públicas (Moraes; Santos, 2001, p. 52).

Ao ser discutida e divulgada nos diversos fóruns e instâncias de gestão e de participação e controle social, a ASSTT passa a ser um potente instrumento para a tomada de decisão e acompanhamento das políticas públicas, pois será enriquecida com as informações, análises, experiências e subjetividades dos diferentes atores sociais, num processo vivo e dinâmico de produção de conhecimentos, saberes, práticas e gestão de problemas de saúde do trabalhador e da trabalhadora em um determinado território.

referências





BAHIA. Secretaria do Planejamento. **[Site]**. 2014. Disponível em: <http://www.seplan.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>. Acesso em: 30 out. 2014.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. 2. ed. rev. e atual. Salvador: Sesab, 2013.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Cartilha do câncer ocupacional**. Salvador: Cesat, 2003. 12 p.

BARCELLOS, C. *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BARROS, J. D' A. Fixos e fluxos: revisitando um par conceitual. Cuadernos de Geografía: **Revista Colombiana de Geografía**, v. 29, n. 2, p. 493-504, 2020.

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso. *In*: MENDES, R. (org.). **Patologia do Trabalho**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2003. v. 1, p. 769-808.

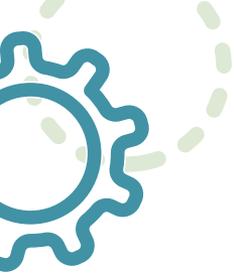
BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência, Empresa de tecnologia e Informações da Previdência. **Anuário Estatístico da Previdência Social AEPS 2017**, Brasília, DF, v. 24, p. 1-908, 2017a. ISSN 0104-8139.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho**. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal da Bahia. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde**. Brasília, DF: MS, 2021. p. 1-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do trabalhador e Vigilância



das Emergências em Saúde pública. **Nota Informativa n.º 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). Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/resource/view.php?id=1689>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Nota Informativa n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS**. Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente. Brasília, DF: MS, 2018a. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

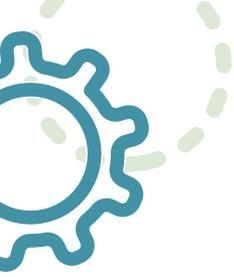
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2018b. 136 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017d. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Coordenação-Geral de Disseminação de Informações em Saúde. **Tutorial Tabnet**. Brasília, DF: MS, [2014?]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF: MS, 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília, DF: MS, 2006b. 136 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde; 1).

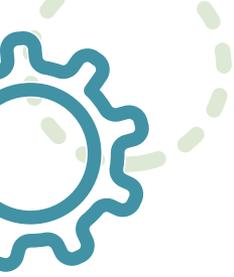
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização pan-americana da saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Portaria Federal GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Brasília, DF: MS, 2001b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Referências para o desenvolvimento territorial sustentável**. Brasília, DF: Condraf/ Nead, 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações CBO**: Informações Gerais. Brasília, DF: MTE, 2017e. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf?jsessionid=CwiaAZYlgUrC9N3PxN0gaV1E.slave23:mte-cbo#5>. Acesso em: 19 ago. 2022.



BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Portaria n.º 510, de 29 de abril de 2016**. Norma Regulamentadora (NR) 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Brasília, DF: MTE, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-04.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 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: PR, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 11.648, de 31 de março de 2008**. Dispõe sobre o reconhecimento formal das centrais sindicais para os fins que especifica, altera a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

CAMARGO, F. C. *et al.* Planejamento estratégico situacional em saúde: abordagem da saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611009>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CORDEIRO, R. *et al.* Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 719-728, 1999.

FERNANDES, R. C. P.; NOBRE, L. C. C. Vigilância de ambientes e processos de trabalho. *In*: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador**. Salvador: Cesat, 2002.



FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde**: conceitos fundamentais e organização. Abr. 1999. 19 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021

FONSECA, B. M. C.; BRAGA, A. M. C. B; DIAS, E. C. Planejando de intervenções ações de saúde do trabalhador no território: uma experiência participativa. **Bras Saude Ocup**, v. 44, p. 1-9, 2019.

FREIRE, R. C. Módulo Teórico 4: Sistemas de Informação para a Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde**. Brasília, DF: MS, 2021. p. 1-35.

GONZALEZ, E. C.; SOUZA, I. M. A.; ALVES, P. C. Corpos: ações, lugares e coisas – introdução. **Caderno CRH**, v. 24, n. 61, p. 9-14, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000100001>. Acesso em: 27 out. 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.

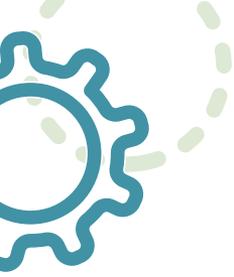
IBGE. **Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**: Território. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b. Disponível em: <https://estatgeo.ibge.gov.br/EstatGeo2020/mapa/mapa.html?ni=6&ui=2611606&nz=9&uz=26017&nm2=1&nm3=1&nm6=1&nm9=1>. Acesso em: 28 out. 2021.

IBGE. **Cadastro Central de Empresas 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/comercio/9016-estatisticas-do-cadastro-central-de-empresas.html?edicao=30989&t=destaques>. Acesso em: 19 ago. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**: glossário de Conceitos e Definições. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/>. Acesso em: 15 ago. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Organização Fátima Sueli Neto Ribeiro, Ubirani Barros Otero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

JACOBINA, A.; NOBRE, L. C. C.; CONCEIÇÃO, P. S. A. Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbito. *In*: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual**



de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador. 3. ed. rev. e ampl. Salvador, 2002.

JAQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012.

JUS. **As centrais sindicais na ordem jurídica brasileira.** 2009. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12707/as-centrais-sindicais-na-ordem-juridica-brasileira>. Acesso em: 20 nov. 2014.

LAMEGO, G. Módulo Teórico 7: Comunicação e Saúde do Trabalhador. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal da Bahia. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde.** Brasília, DF: MS, 2021. p. 1-33.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde:** trabalho e desgaste operário. Tradução Amélia Cohn *et. al.* São Paulo: Editora Hucitec, 1989.

MARQUES, G. da S.; GIONGO, C. R. Trabalhadores bancários em sofrimento: uma análise da literatura nacional. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, DF, v. 16, n. 3, p. 220-247, set. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: em 24 ago. 2022.

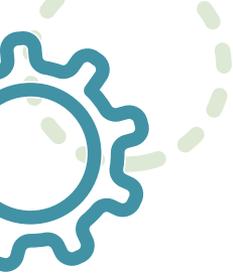
MARX, K. **O Capital:** crítica da Economia Política. Livro Primeiro o processo de produção do Capital. 26. ed. Tradução Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Livro 1, v. 1.

MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente:** governantes governados. São Paulo: Fundap, 1997. 381 p.

MENDES, R. (org.). **Patologia do trabalho.** 3. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2013.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de Identidades e de políticas. **Revista de Políticas Públicas SANARE**, v. 4, n. 1, p. 40-44, jan./mar. 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretoria de Saúde do Trabalhador. **Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde.** Belo Horizonte: SES/MG, 2011.



MORAES, I. H. S.; SANOTS, S. R. F. R. Informações para a Gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **IESUS**, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2001.

MORAES, I. H. S. **Informações em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec, 1994.

NOBRE, L. C. C. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: práticas e desafios. *In*: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (org.). **Saúde do Trabalhador na Bahia**: história, conquistas e desafios. Salvador: EDUFBA: Sesab: Cesat, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 2011. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. 10ª Revisão – CID-10. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escritório Regional da OMS, Brasil. **Estudo referente à utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2002 (mimeo).

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, 2008. 349 p. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

REPULLO JUNIOR, R. **A municipalização das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil**. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2001.

SANTANA, V.; NOBRE, L. C. C.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço**: técnica e tempo; razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2008. 392 p.

SANTOS, M. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana nos países subdesenvolvidos. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1979.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* (org.) **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba, 2010. 191 p.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998.

WALDVOGEL, B. C. **Acidentes do Trabalho**: os casos fatais, a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: Segprac, 2002.

glossário





Atividade econômica ▶ É a combinação de recursos de mão de obra, capital, matérias-primas e serviços associados a um processo produtivo que permite a produção de bens ou serviços.

Coefficientes ▶ São medidas secundárias, compostas pela relação ou quociente entre medidas primárias e que podem ser usadas para cálculo de risco¹. Apresentam-se sob forma de razão ou proporção.

Coefficiente de Mortalidade Geral ▶ O número total de óbitos ocorridos em uma população residente, em determinado período – um ano, habitualmente – dividido pelo número de habitantes existentes no mesmo período e local.

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ▶ É o instrumento que informa ao INSS a ocorrência de acidente de trabalho (típico ou de trajeto) ou de doenças ocupacionais dos trabalhadores regidos pela CLT, havendo ou não afastamento do trabalho.

Empreendimento ▶ Empresa, instituição, entidade, firma, negócio etc., ou ainda atividade de trabalho sem estabelecimento, desenvolvido individualmente ou com ajuda de outras pessoas (empregados, sócios ou trabalhadores não remunerados). Um empreendimento pode ser constituído por um ou mais estabelecimentos ou não ter estabelecimento.

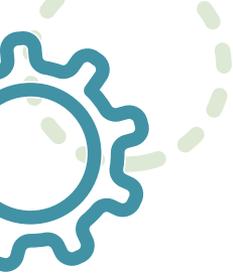
Empregado ▶ Pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo em contrapartida remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas etc.). Nesta categoria, inclui-se a pessoa que presta serviço militar obrigatório e também o sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos.

Empregado permanente ▶ Pessoa empregada em empreendimento de qualquer ramo de atividade econômica, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, não tem um término estabelecido.

Empregado temporário ▶ Pessoa empregada em empreendimento de qualquer ramo de atividade econômica, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, tem um término estabelecido, ainda que possa ser renovado.

Empregador ▶ Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.

.....
¹ ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.



Emprego informal ▶ Emprego sem carteira de trabalho assinada².

Incidência ▶ Medida que expressa a ocorrência de casos novos de um determinado evento, em relação a uma população sob risco, em um período de tempo especificado³.

Indicador ▶ Corresponde a uma forma de apresentar um dado numérico, a partir da transformação dele em um índice. Considera-se um indicador válido quando ele for capaz de medir ou representar de maneira adequada o fenômeno de interesse. Exemplos de indicadores na área de saúde: medidas de morbidade (coeficiente de incidência ou prevalência), medidas de mortalidade (taxa de mortalidade infantil, mortalidade proporcional por causa)⁴.

Número absoluto ▶ É o número total de um determinado evento, por exemplo, número de casos de doenças ou acidentes. É uma contagem absoluta, não tem denominador.

Número relativo ▶ É o produto de uma razão entre duas variáveis; o quociente entre a frequência absoluta de um evento e o número total de casos ou de população em análise; expresso como proporção, taxa, coeficiente, entre outros.

População em Idade Ativa (PIA) ▶ É composta pela soma da população economicamente ativa (PEA) e da população economicamente não ativa (Pnea) de 14 ou mais anos de idade⁵.

População Economicamente Ativa (PEA) ▶ É composta pelas pessoas que compõem a força de trabalho ou economicamente ativas de 14 anos ou mais de idade que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas na semana de referência da pesquisa⁶.

População Economicamente Ativa Ocupada (Peao) ▶ É composta por pessoas de 14 anos de idade ou mais que tinham trabalho na semana anterior à da entrevista, ou seja, os indivíduos empregados, com ou sem carteira assinada, que tinham um patrão/empregador, os que exploravam

² IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**: glossário de Conceitos e Definições. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/>. Acesso em: 15 ago. 2014.

³ MEDRONHO, R. A. (org.). **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

⁴ *Ibidem*.

⁵ IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**: glossário de Conceitos e Definições. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/>. Acesso em: 15 ago. 2014.

⁶ *Ibidem*.



seu próprio negócio, que trabalhavam por conta própria e os que trabalhavam sem remuneração em ajuda a membros da família⁷.

População ocupada ▶ Pessoas com trabalho durante toda ou parte da semana de referência (da pesquisa), ainda que afastadas por motivo de férias, licença, falta, greve etc⁸.

Posição na ocupação ▶ Categoria utilizada pelo IBGE nas pesquisas censitárias e amostrais, de emprego e desemprego, que indica a relação de trabalho existente entre a pessoa e o empreendimento em que trabalha num determinado período de referência.

Segundo a posição na ocupação, a pessoa é classificada em: empregado (com ou sem carteira assinada); trabalhador doméstico (com ou sem carteira assinada); servidor público civil ou militar; trabalhador por conta própria, empregador; trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar; outro trabalhador não remunerado; trabalhador na produção para o próprio consumo, ou trabalhador na construção para o próprio uso⁹.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)

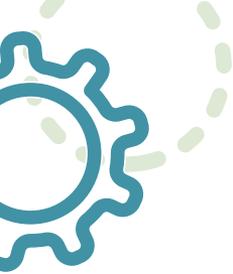
▶ A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, criada em 2002, por meio da Portaria Federal GM/MS n.º 1.679/2002, integra a rede de serviços do SUS, voltada à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e deve ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, Distrito Federal e municípios, para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Relação Anual de Informações Sociais (Rais) ▶ Instituída pelo Decreto Federal n.º 76.900, de 23 de dezembro de 1975, a Rais tem por objetivo o suprimento às necessidades de controle da atividade trabalhista no País e, ainda, o provimento de dados para a elaboração de estatísticas do trabalho e a disponibilização de informações do mercado de trabalho às entidades governamentais. É informada anualmente pelas empresas, privadas ou públicas, que mantêm trabalhadores contratados em regime CLT, ao Ministério do Trabalho e Previdência.

.....
⁷IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**: glossário de Conceitos e Definições. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/>. Acesso em: 15 ago. 2014.

⁸*Ibidem*.

⁹*Ibidem*.



Risco ▶ É a probabilidade de ocorrência de um determinado evento (efeito à saúde) dada a ocorrência de uma exposição. A definição de risco tem três elementos básicos: a percepção de que algo pode acontecer (possibilidade); a probabilidade de que algo aconteça; e as consequências, se acontecer. Esse efeito somente existirá se houver exposição ao fator e/ou situação de risco que tenha o potencial de causar danos à saúde do(a) trabalhador(a). Exemplo: o risco de um trabalhador exposto a ruído desenvolver perda auditiva é maior do que aquele que não está exposto.

Setor informal ▶ Compreende as informações sobre unidades econômicas que produzem bens e serviços com o principal objetivo de gerar ocupação e rendimento para as pessoas envolvidas, operando, tipicamente, com baixo nível de organização, com alguma ou nenhuma divisão entre trabalho e capital como fatores de produção, e em pequena escala, sendo ou não formalmente constituídas¹⁰.

Taxa ▶ São medidas de risco aplicadas para cálculo de incidência e prevalência em populações. Em termos matemáticos são aplicados os mesmos quocientes calculados e identificados como coeficientes de risco¹¹. Em geral, prefere-se a utilização do termo Coeficiente para denominar os coeficientes de incidência e de prevalência de agravos em dada população.

Taxa de analfabetismo ▶ Percentagem das pessoas analfabetas (pessoa que não sabe ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece) de um grupo etário, em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário.

Taxa de desemprego ▶ Indica a proporção da PEA que se encontra na situação de desemprego total (aberto mais oculto) no período pesquisado (semana ou ano). A taxa de desemprego específica de determinado segmento populacional (homens, chefes de família etc.) é a proporção da PEA desse segmento que se encontra na situação de desemprego.

$$\text{Taxa de Desemprego} = (\text{n.º de desempregados} / \text{PEA}) \times 100$$

Desemprego oculto pelo trabalho precário: eventual, biscates etc.

A estimativa de desemprego calculada pelo IBGE difere da aplicada pelo Dieese.

¹⁰ IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.

¹¹ ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.



O Dieese inclui como desempregada a pessoa que, por desalento, doença ou outra condição, desistiu de procurar emprego no período pesquisado. O IBGE retira essa pessoa do cálculo, considerando-a na população não ativa. Assim, as taxas de desemprego calculadas pelo IBGE são sempre menores que a real¹².

Taxa de trabalho infantil ▶ É um indicador que expressa a proporção da população entre 10 e 15 anos ocupada ou procurando emprego na semana de referência, residente em dado município ou estado.

Método de cálculo:

$$\left(\frac{\text{N.º crianças e adolescentes residentes de 10 a 15 anos de idade que se encontram trabalhando ou procurando emprego na semana de referência}}{\text{População total residente desta mesma faixa etária}} \right) \times 100.$$

Trabalho ▶ Exercício de: a) ocupação remunerada em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) na produção de bens e serviços; b) ocupação remunerada em dinheiro ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) no serviço doméstico; c) ocupação sem remuneração na produção de bens e serviços, desenvolvida durante pelo menos uma hora na semana: em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem trabalho como empregado na produção de bens primários (atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura), por conta própria ou empregador; em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário; ou d) ocupação desenvolvida, durante pelo menos uma hora na semana, na produção de bens, do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, destinados à própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar; ou na construção de edificações, estradas privadas, poços e outras benfeitorias, exceto as obras destinadas unicamente à reforma, para o próprio uso de pelo menos um membro da unidade domiciliar¹³.

¹² DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Sistema Pesquisa de Emprego e Desemprego**: Metodologia utilizada. São Paulo: DIEESE, [200-]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/metodologia/metodologiaPed.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

¹³ IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.



Trabalho formal ▶ Setores de atividade econômica e ocupações em posições com vínculos trabalhistas institucionalizados, por meio de contratos formais de trabalho, carteira assinada, vínculos estatutários. Inclui empresas públicas e privadas com contratos celetistas e servidores públicos concursados (estatutários).

Trabalho informal ▶ Setores de atividade econômica e ocupações sem vínculos trabalhistas formalizados, quais sejam ocupados na condição de autônomos (trabalhadores por conta própria), empregados sem carteira assinada (domésticos ou não) e não remunerados (ocupados na produção para o próprio consumo).

Observar que algumas atividades e ocupações tradicionais, por conta própria, a exemplo de costureira, sapateiro, feirante etc., não mantêm vínculo de emprego, mas os trabalhadores podem ser segurados da Previdência Social como autônomos. Outras, a exemplo de pescadores(as) e produtores(as) rurais da agricultura familiar, não são exatamente "informais", uma vez que há regulação (legislação) específica de sua atividade e os trabalhadores são considerados "segurados especiais" pela Previdência Social.

Trabalho infantil ▶ O trabalho de crianças é proibido pela legislação brasileira. Somente permitido para adolescentes, a partir dos 14 anos, na condição de estagiário ou aprendiz, em atividades não insalubres. A erradicação do trabalho infantil e a proteção do adolescente em situação de trabalho são compromissos internacionais assumidos oficialmente pelo governo brasileiro, como signatário de Convenções da Organização Internacional do Trabalho e do Unicef.

Trabalho precário ▶ Trabalho remunerado ocasional ou de auto-ocupação, com baixa remuneração, sem carteira assinada, sem proteção social, com diversas formas instáveis de inserção: trabalho temporário, trabalho intermitente, em tempo parcial, em domicílio, por conta própria, prestadores de serviços autônomos etc. A precariedade no trabalho diz respeito tanto à insegurança e instabilidade no trabalho por vínculos não formalizados e com baixos salários, insuficientes para a manutenção do trabalhador e sua família, quanto por condições de trabalho precárias, insalubres e/ou penosas.

Algumas atividades remuneradas por meio de "benefícios" como moradia, alimentação, roupas etc., em condições insalubres, escondem situações de trabalho análogo ao escravo. Podem ocorrer em atividades agrícolas, em serviços domésticos ou industriais, em domicílios urbanos e rurais.

apêndices





APÊNDICE A

Principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
1	Lei Federal n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011	Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, estados, Distrito Federal e municípios, a fim de garantir o acesso a informações previstas nos artigos 5º, 37 e 216 da Constituição Federal.
2	Portaria GM/MS n.º 3.947, de 25 de novembro de 1998	Aprova os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999. Inclui, como dados complementares à identificação do indivíduo a situação no mercado de trabalho, a ocupação e o ramo de atividade econômica.
3	Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo LXXIX (origem: PRT GM/MS n.º 3.120/1998)	Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
4	Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017(origem: PRT GM/MS n.º 2.728/2009)	Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.
5	Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV (origem: PRT GM/MS n.º 1.823/2012)	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
6	Portaria SAS/MS n.º 8, de 6 de janeiro de 2014, que altera a Portaria SAS/MS n.º 1.206, de 24 de outubro de 2013	Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e dá outras providências.

continua



continuação

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
7	Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XLII (origem: PRT GM/MS n.º 1.768 de 30/7/2021)	Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), que tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde.
8	Resolução CIT n.º 8, de 24 de novembro de 2016	Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Resolucao_CIT_8_2016.pdf
9	Resolução CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018	Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf
10	Resolução MS/CNS n.º 603, de 8 de novembro de 2018	Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt/CNS), que apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos Cerest com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55882569
11	Nota Informativa n.º 5/2018-Dsast/SVS/MS, de 30 de janeiro de 2018	Informa sobre as principais demandas de Vigilância em Saúde de Trabalhadoras e Trabalhadores da pesca artesanal e recomenda ações. http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/noticias/sei_ms_-_nota_informativa_conjunta.pdf

continua



continuação

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
12	Portaria GM/MS n.º 1.520, de 30 de maio de 2018	Altera os Anexos XCVIII e XCIX à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, com a inclusão de metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), a partir de 2018. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jun. 2018, Seção 1, pág. 47-53. http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_1520_30_05_2018.pdf
13	Nota Informativa n.º 61/2018-Dsast/SVS/MS, de 21 de agosto de 2018	Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente. https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf
14	Nota Informativa n.º 94/2019-Dsaste/SVS/MS, de 30 de julho de 2019	Orientação sobre as novas definições dos agravos e das doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf
15	Portaria SVS n.º 21, de 18 de abril de 2019	Institui o Plano de Ação com vista à estruturação da rede de ações e serviços de saúde para atenção integral à saúde da população exposta ao amianto. https://www.conass.org.br/conass-informan-79-publicada-a-portaria-svs-n-21-que-institui-o-plano-de-acao-com-vista-a-estruturacao-da-rede-de-aco-es-e-servicos-de-saude-para-atencao-integral-a-saude-da-populacao/
16	Portaria GM/MS n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na 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. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html

continua



conclusão

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
17	Portaria GM/MS n.º 458, de 20 de março de 2020	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, e n.º 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) nos sistemas de informação. https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-458-de-20-de-marco-de-2020-249091579
18	Nota Informativa n.º 06/2021-CGSAT/Dsaste/SVS/MS, de 8 de março de 2021	Orienta a realização das ações para atender aos critérios contidos no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020/2023 – "Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória". https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/22165240-nota-informativa-n-06-2021-cgsat-1.pdf
19	Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021	Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.693-de-23-de-julho-de-2021-334095749



APÊNDICE B

Orientações para a apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Para a correta compreensão do processo de produção e apresentação das informações em saúde, é preciso reconhecer as etapas envolvidas na construção do conhecimento (Figura 79). O processo tem início com a coleta de dados, a partir de fontes primárias ou secundárias. Após essa etapa, ocorre o processamento e a tabulação dos dados, com acesso aos sistemas e bancos de dados, e na sequência são iniciadas a sistematização e análise dos dados, que incluem: limpeza de dados; ajustes de variáveis e intervalos; avaliação da qualidade dos dados (campos ignorados, incompletude, consistência etc); apresentação de frequências; cálculo das medidas de centralização e dispersão (médias, medianas, desvio-padrão); construção de indicadores epidemiológicos (coeficientes e taxas) etc.

Essa sequência inicial traduz o instrumental técnico para a construção das informações em saúde. É preciso compreender que a informação em saúde é construída após a sistematização, tratamento, interpretação e análise dos dados. De modo a facilitar a compreensão, interpretação e comunicação de seus resultados, a apresentação das informações construídas na ASSTT requer a escolha de ferramentas, técnicas e modos de apresentação das informações adequados aos diversos públicos, para uma ação de comunicação em saúde eficiente e que garanta ação transformadora da realidade analisada.

Os processos de coleta e de análise de dados foram apresentados no corpo deste Guia. O objetivo aqui é detalhar formatos indicados para a apresentação dos dados e informações pesquisadas e facilitar o uso de diferentes recursos, tais como tabelas, gráficos, figuras e quadros, que serão detalhados a seguir.

Em geral, a apresentação de dados pode ser elaborada em dois formatos principais (Figura 1):



FIGURA 1 Representação esquemática da apresentação dos dados



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Descrição numérica – Tabelas

As tabelas são utilizadas quando é necessário explicitar valores. São consideradas a forma não discursiva de apresentar informações das quais o dado numérico se destaca como informação central (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2011). No corpo da tabela, os dados podem ser apresentados em valores absolutos³ ou relativos⁴.

O título deve traduzir o que a tabela contém, a unidade de análise e o período escolhido. Assim, o título deve indicar a natureza, indivíduos, a abrangência geográfica e temporal dos dados.

Exemplos:

Distribuição das variáveis sociodemográficas e situação no mercado de trabalho em enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que sofreram acidente com material biológico notificados ao Ainan no estado do Paraná, 2016

Número de casos de acidente de trabalho por tipo, ano-calendário e região registrado no Sinan. Brasil, 2007-2012 em biênios

Distribuição de frequência para os casos e óbitos por covid-19 em relação a idade e sexo entre os profissionais de saúde. Março a outubro de 2020. Pará, Brasil

³ Número absoluto é número total, uma contagem absoluta de um determinado evento, como, por exemplo, número de casos de doenças ou acidentes.

⁴ Número relativo é produto de uma razão entre duas variáveis como, por exemplo, proporção, taxa, coeficiente, entre outros.



O cabeçalho deve indicar com clareza o conteúdo das linhas e colunas da tabela, inclusive a unidade de medida dos valores apresentados. As variáveis cujos atributos formarão o corpo da tabela deverão estar dispostas nas células, preferencialmente, em ordem crescente ou decrescente, e cada valor numérico com alinhamento à direita, de modo que os números correspondentes às unidades, dezenas, centenas, milhar fiquem alinhados exatamente. A fonte pesquisada vem ao final da tabela, com a identificação do sistema de informação, da instituição onde foram coletados os dados e do ano (ou data, mês/ano) de acesso à informação no sistema. Os gráficos e figuras também devem apresentar título e fonte. Para a formatação de tabelas não se utilizam grades laterais, ao contrário dos quadros.

Um exemplo pode ser observado na Tabela 1:

Título → Tabela 1 – Acidentes de trabalho notificados no Sinan, segundo município de residência. Região de Saúde de Salvador, Bahia – 2015-2020

Cabeçalho →

Município	Acidentes de Trabalho						Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	
Salvador	808	803	1.127	1.526	1.437	1.127	7.273
Lauro de Freitas	64	79	65	93	105	101	507
Candeias	5	10	8	16	14	12	507
São Francisco do Conde	3	5	6	13	7	1	65
São Sebastião do Passé	4	3	5	7	6	2	35
Vera Cruz	3	2	9	4	7	2	27
Madre de Deus	2	2	3	5	8	4	24
Itaparica	3	1	3	4	6	3	20
Santo Amaro	3	5	2	2	4	3	19
Saubara	1	1	2	0	0	1	5
Total	896	911	1.230	1.670	1.729	1.566	8.002

Corpo da tabela

Fonte → Fonte: Sinan, Divast/Suvisa/Sesab, 2021.

De maneira geral, o Quadro 1 apresenta a descrição dos principais itens para correta construção de uma tabela.



QUADRO 1 Descrição dos principais itens para correta construção de uma tabela

Título	Claro e conciso, deve indicar a natureza do fato estudado, as variáveis escolhidas na análise do fato, o local e a época em que foi observado o fato.
Corpo da tabela	Conjunto de linhas e colunas que contém, respectivamente, as séries horizontais e verticais de informações.
Cabeçalho	Designa a natureza (as categorias, as modalidades da variável) do conteúdo de cada coluna
Coluna indicadora	Designa a natureza (as categorias, as modalidades da variável) do conteúdo de cada linha.
Fonte	Colocada no rodapé, indica a entidade responsável pela organização da tabela ou fonte de onde foram retirados os dados.
Notas	Colocada no rodapé para esclarecimentos de ordem geral

Fonte: próprio autor.

Exemplo de uma tabela 2 utilizada para ASSTT:

TABELA 2 Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, segundo conduta e evolução, Tocantins – 2007-2012

VARIÁVEIS	2007-2009		2010-2012		VARIAÇÃO PERCENTUAL PROPORCIONAL (VPP)
	N=700	%	N=1.433	%	%
Conduta profilática adotada					
Sem indicação	269	38,4	773	53,9	187,4
Profilaxia para HIV	137	19,6	358	25,0	161,3
Profilaxia para HBV	34	4,9	90	6,3	164,7
Evolução do caso					
Soroconversão	0	0	3	0,2	-
Alta sem soroconversão	2	0,3	754	52,6	37600
Paciente-fonte negativo	208	29,7	292	20,4	40,4
Abandono	10	1,4	167	11,7	1570
Ignorado	307	43,9	217	15,1	-29,3

Fonte: Sinan, Tocantins, 2007-2012 (atualizado em 10/3/2014).

Nota: totais diferem devido a dados faltantes.



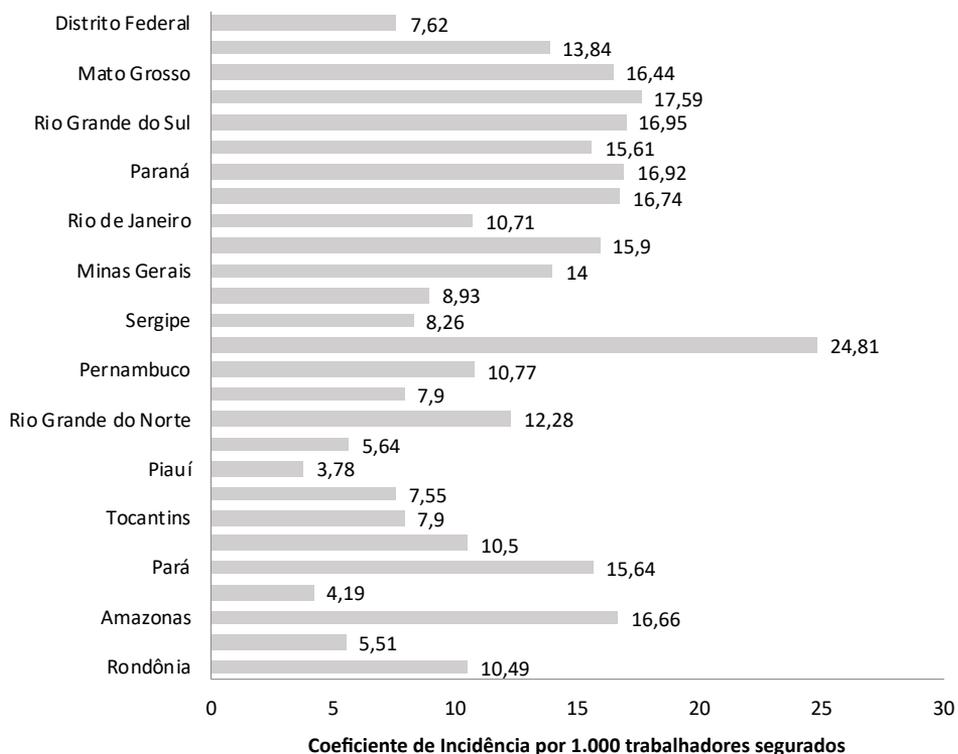
Gráficos

Os gráficos são recursos que facilitam a compreensão dos resultados; são úteis para apresentar distribuições, tendências ou para relacionar variáveis. Sua representação pode ser em colunas ou barras, linhas, setores, de área ou outros, a depender do tipo de variáveis, eventos e relações a serem mostrados.

De maneira geral, seguem as mesmas regras de apresentação de título, fonte e notas das tabelas e atendem algumas especificidades para melhor compreensão (Figura 2).

Exemplificando:

FIGURA 2 Coeficientes de Incidência de Acidentes de Trabalho Típicos ocorridos em trabalhadores segurados da Previdência Social, segundo unidade da Federação, Brasil – 2007

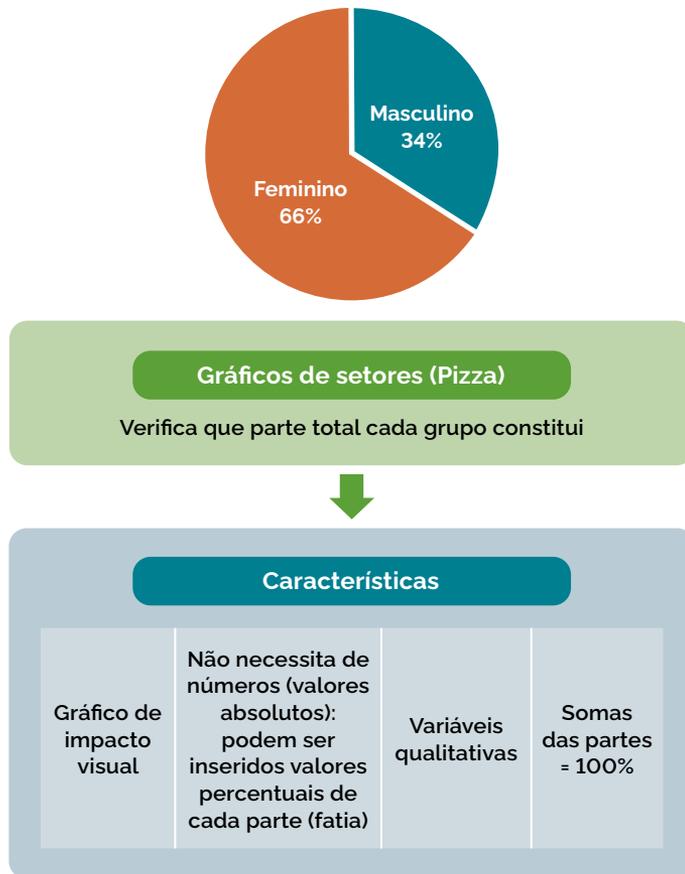


Fonte: Mpas/Coordenação-Geral de Estatística e Atuária – Cgea/Dataprev.



Algumas formas de gráficos são muito utilizadas para informação em saúde; eles podem ser melhor interpretados seguindo algumas regras (Figura 3):

FIGURA 3 Proporção de casos de covid-19 relacionados ao trabalho, segundo sexo, Bahia, março de 2020 a outubro



Fonte: Sinan/Sesab/BA.

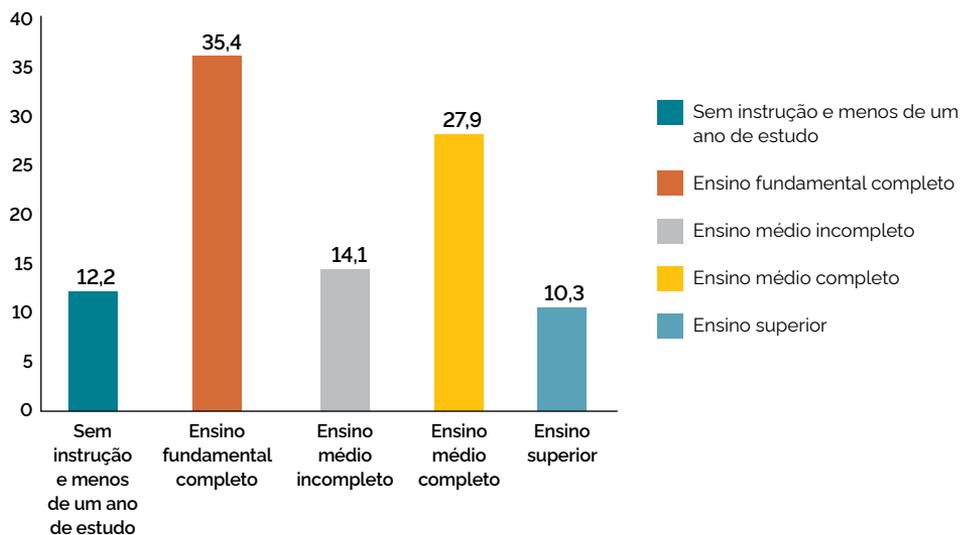
Como se trata de um gráfico de impacto visual, deve-se evitar um número excessivo de setores (fatias), de forma a garantir a fácil interpretação das frequências informadas. Recomenda-se o uso para variáveis qualitativas com poucas categorias ou a categorização das variáveis (junção) para facilitar o processo de comunicação em saúde.

Para realizar comparações entre estratos das variáveis com muitas categorias, recomenda-se a utilização de gráficos de barras horizontais ou de colunas (Figuras 4 a 5).



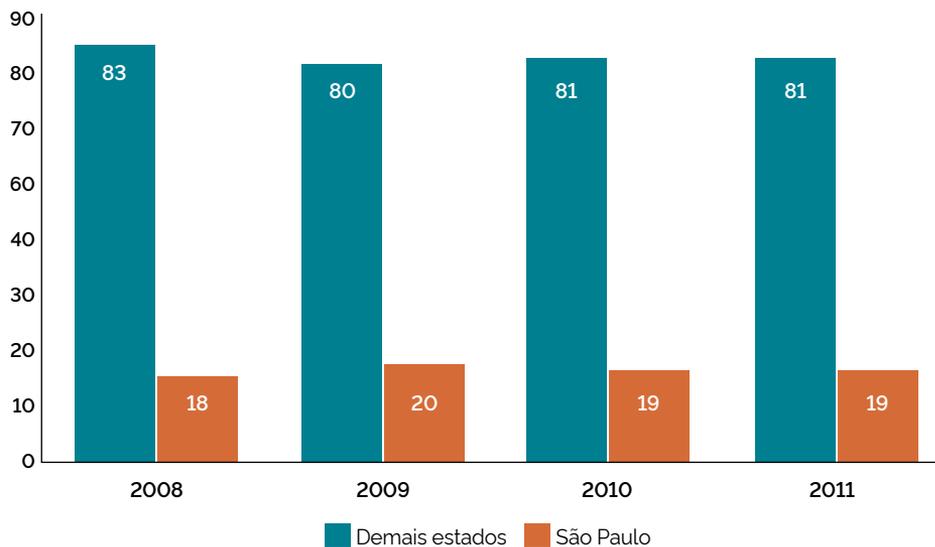
Exemplificando:

FIGURA 4 Percentual da população economicamente ativa ocupada (Peao), conforme nível de escolaridade, Paraíba, Brasil – 2012



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

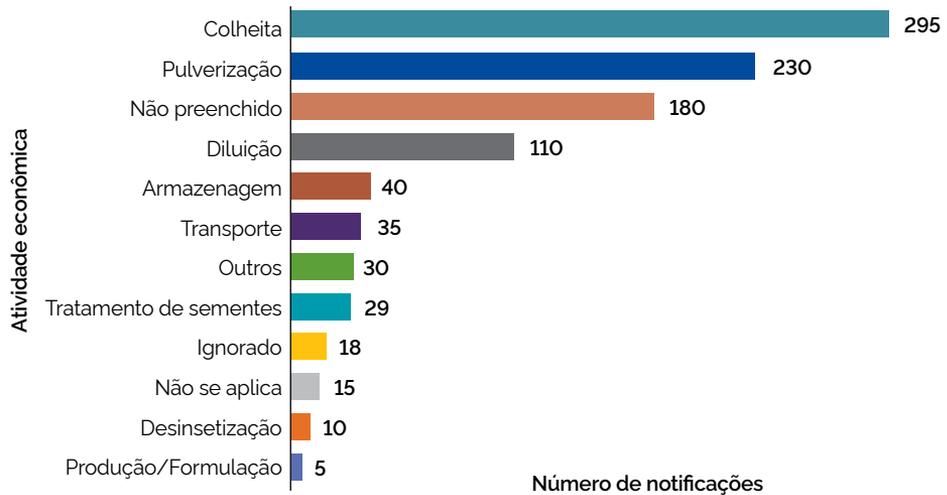
FIGURA 5 Distribuição percentual de óbitos por acidente de trabalho ocorridos no estado de São Paulo e demais unidades da Federação – 2008-2011



Fonte: CCVISAT/UFBA-SIM, 2008-2011/IBGE 2008-2011.



FIGURA 6 Número de notificações de Intoxicações por agrotóxicos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), segundo atividade exercida com exposição ao agrotóxico, Santa Catarina – 2007-2013

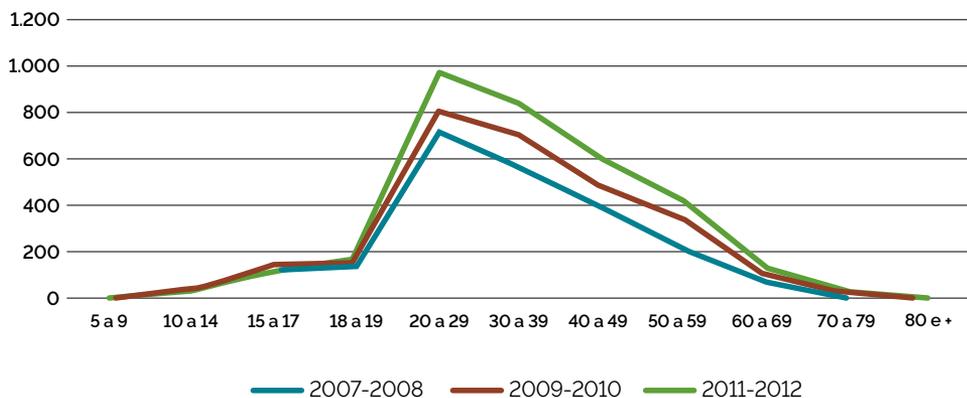


Fonte: Sinan, 2014.

Outro tipo de gráfico muito utilizado na ASSTT é o gráfico de linhas, que permite verificar o comportamento dos dados ou indicadores de saúde (tendências e variações) ao longo do tempo (Figura 7).

Exemplificando:

FIGURA 7 Frequências bianuais de intoxicações por agrotóxicos relacionados ao trabalho, segundo faixas de idade, Brasil, 2007 a 2012

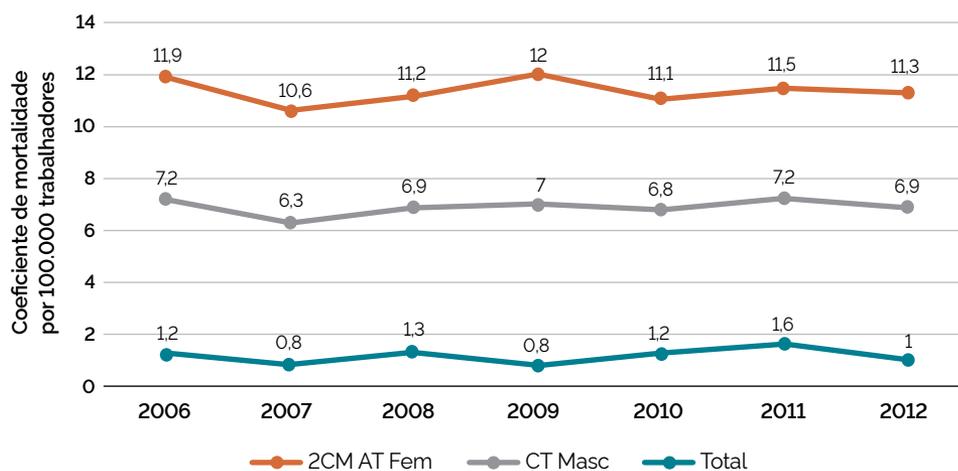


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), Dsast, SVSA, MS. Dados disponíveis em: 3/4/2013.



No gráfico de linhas é possível informar a variação temporal para o total dos eventos e por categoria de interesse. Isso permite perceber a dinâmica do evento na população de acordo com a categoria de interesse. Ainda é possível calcular a variação do evento em investigação no período investigado (Figura 8).

FIGURA 8 Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho (CM/100.000 trabalhadores), por sexo, Paraná – 2006-2012



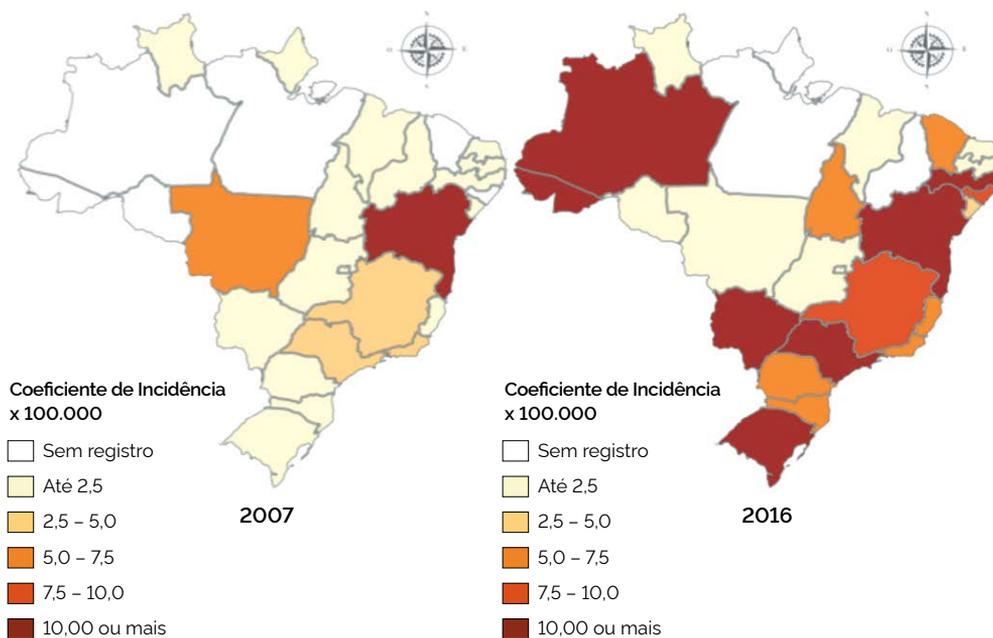
Fonte: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2006-2012, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), IBGE, 2006-2012.

Outra possibilidade gráfica de informação para ASSTT é a utilização de cartogramas, que são definidos como um mapa que mostra informação quantitativa mantendo um certo grau de precisão geográfica das unidades espaciais mapeadas. Alguns tabuladores como o Sidra/IBGE e TabWin disponibilizam ferramenta para produção desse tipo de informação de saúde.



Observe o exemplo de cartograma na Figura 9:

FIGURA 9 Coeficientes de incidência de trabalhador. Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort) (por 100 mil trabalhadores), por unidade federada, Brasil, 2007 e 2016



Fonte: Sinan/SVSA/MS, 2018.



Quadros

Ao serem estruturados dados qualitativos, ou seja, dados não numéricos, recomenda-se a apresentação em formato de quadros.

Observe o exemplo do Quadro 2:

Quadro 2 – Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas

Cabeçalho	Atividade produtiva	Fator de risco	Danos potenciais à saúde
Corpo da tabela	Extração mineral	<ul style="list-style-type: none">■ Químico■ Físico■ Biológico■ Biomecânicos■ Psicossociais■ De acidentes	<ul style="list-style-type: none">■ Pneumopatias (Pneumoconioses)■ Câncer ocupacional■ Doenças infecciosas■ LER/Dort, lombalgias■ Transtornos mentais■ Traumatismos
	Indústria de transformação	<ul style="list-style-type: none">■ Químico■ Físico■ Biológico■ Biomecânicos■ Psicossociais■ De acidentes	<ul style="list-style-type: none">■ Dermatoses,■ Câncer ocupacional,■ Hemoglobinopatias, perda auditiva induzida por ruído (Pair)■ Doenças infecciosas■ LER/Dort, lombalgias,■ Transtornos mentais■ Traumatismos

Fonte: Adaptado de Minas Gerais, 2011; Brasil, 2001b.

Veja outros exemplos de quadros com informações úteis para a ASSTT (Quadros 3 e 4).



QUADRO 3 Principais exposições e atividades de risco para a ocorrência de cânceres ocupacionais de processos produtivos existentes no estado da Bahia, 2003

EXPOSIÇÃO	PRINCIPAIS ATIVIDADES	TIPO DE CÂNCER
Arsênico	Indústrias de: mineração e fundições; tintas e curtume	Fígado; pulmão; pele
Amianto	Indústrias de: lonas de freio, isolamento térmico, cimento-amianto	Câncer (Ca) e mesoteliomas de pleura; peritônio; pericárdio; pulmão
Benzeno	Indústrias: química, petróleo, petroquímica, colas e solventes	Leucemia
Cromo	Preparação de couro, siderurgia	Brônquio; pulmão
Óxido de etileno	Esterilização de material médico-hospitalar; indústria química	Leucemia
Radiação ionizante	Mineração de urânio; serviços de radiologia, radioterapia e medicina nuclear; radiografia industrial	Leucemia; pele
Não definida (mistura de agentes)	Fábrica de calçados e artefatos de couro; sapateiro	Seios nasais
	Fabrico de borracha, vulcanização e recauchutagem de pneus	Pulmão; pele; bexiga
	Fábrica de móveis; carpintaria; serraria	Seios nasais
	Ocupação de pintor	Leucemia; pulmão
Raios ultravioleta	Salva-vidas; pesca; agricultura	Pele
Sílica livre	Mineração; jateamento de areia	Pulmão
Vapores ácidos	Indústria química; laboratórios	Laringe
Cloreto de Vinila	Indústria química; indústria de plástico	Fígado

Fonte: Bahia, 2003.



QUADRO 4 Atividades econômicas consideradas cancerígenas pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC)

ATIVIDADE ECONÔMICA	CLASSIFICAÇÃO DA IARC
Indústria de alumínio	1
Coqueria	1
Fundição de ferro e aço	1
Indústria de borracha	1
Indústria de móveis e marcenaria	1
Indústria de refinaria de níquel	1
Indústria de calçados e consertos de sapatos	1
Limpeza de chaminé	1
Pintor	1
Formaldeído*	1
Salão de cabeleireiro ou barbeiro	2A
Refinaria de petróleo	2A
Inseticidas não arsenicais	2A
Lavagem a seco	2B
Carpintaria e marcenaria	2B
Produção de produtos de couro	3
Indústria de vidros planos e vidros especiais	3
Indústria de celulose e papel	3

Fonte: Inca, 2013.

*Muito utilizado em salões de cabeleireiros.

OBSERVE

Na formatação das tabelas, não se recomenda colocar linhas verticais entre colunas e no enquadramento da tabela; somente se colocam linhas horizontais (ou sombreamento) para separar as informações de seu cabeçalho e a totalização (somatória) ao final da tabela.

Já para os quadros, é importante separar linhas e colunas com linhas e marcações tracejadas, de modo a facilitar a compreensão do seu conteúdo.

Para a publicação em revistas e periódicos, será necessário observar também as orientações específicas de cada conselho editorial quanto à formatação e ao modo de apresentação de tabelas, gráficos, quadros e figuras.





APÊNDICE C

Fichas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e respectivos campos de interesse à Saúde do Trabalhador

N.º	NOME DA FICHA	CAMPOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR
1	Acidentes por Animais Peçonhentos	Campo 56 – Acidente Relacionado ao Trabalho
2	Botulismo	Campo 76 – Doença Relacionada ao Trabalho
3	Cólera	Campo 33 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Cólera (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3 – Trabalho Campo 68 – Doença Relacionada ao Trabalho
4	Coqueluche	Campo 34 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3 – Trabalho Campo 61 – Doença Relacionada ao Trabalho
5	Difteria	Campo 33 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Difteria (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3 – Trabalho Campo 63 – Doença Relacionada ao Trabalho
6	Doença de Chagas Aguda	Campo 69 – Doença Relacionada ao Trabalho
7	Esquistossomose	Campo 52 – Doença Relacionada ao Trabalho
8	Febre Amarela	Campo 66 – Doença Relacionada ao Trabalho Campo 67 – Atividade desenvolvida no local provável de infecção: 1 – Trabalho
9	Febre Maculosa/ Rickettsioses	Campo 59 – Ambiente: 2 – Trabalho Campo 60 – Doença Relacionada ao Trabalho
10	Febre Tifoide	Campo 33 – Contato Compatível com Caso de Febre Tifoide (até 45 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3 – Trabalho Campo 56 – Doença Relacionada ao Trabalho
11	Hantavirose	Campo 63 – Tipo de Ambiente onde provavelmente ocorreu a Infecção: 2 – Trabalho Campo 68 – Doença Relacionada ao Trabalho
12	Hepatites Virais	Campo 51 – Provável Fonte/Mecanismo de Infecção: 05 – Acidente de Trabalho

continua



conclusão

N.º	NOME DA FICHA	CAMPOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR
13	Intoxicação Exógena	Campo 56 – A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? 1 – Sim
14	Leishmaniose Tegumentar Americana	Campo 55 – Doença Relacionada ao Trabalho
15	Leishmaniose Visceral	Campo 52 – Doença Relacionada ao Trabalho
16	Leptospirose	Campo 70 – Ambiente da Infecção: 2 – Trabalho Campo 71 – Doença Relacionada ao Trabalho: 1–Sim
17	Malária	Campo 33 – Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: 1 – Agricultura, 2 – Pecuária, 3 – Doméstica, 4 – Turismo, 5 – Garimpagem, 6 – Exploração vegetal, 7 – Caça/pesca, 8 – const. estrad. barragens, 9 – Mineração, 10 – Viajante, 11 – Outros, 12 – Motorista
18	Meningite	Campo 57 – Doença Relacionada ao Trabalho
19	Peste	Campo 54 – Doença Relacionada ao Trabalho
20	Raiva Humana	Campo 69 – Doença Relacionada ao Trabalho
21	Tétano Acidental	Campo 46 – Local provável da fonte de infecção: 2 – Trabalho
22	Violência Pessoal e Autoprovocada	Campo 56 – Tipo de violência: trabalho infantil Campo 66 – Violência relacionada ao trabalho: 1 – Sim

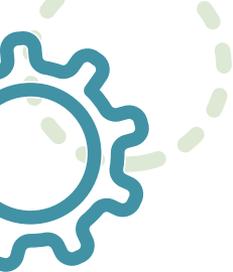


APÊNDICE D

Instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador

N.º	INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
1	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	https://www.gov.br/anvisa/pt-br
2	American Industrial Hygiene Association (AIHA – EUA)	https://www.aiha.org/
3	Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais (ABHO)	https://www.abho.org.br/
4	Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	http://www.abnt.org.br/
5	Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA)	https://abpa.org.br/
6	Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt)	https://www.anamt.org.br/portal/
7	Associação Nacional de Segurança do Trabalho	https://www.anest.org.br/
8	Biblioteca Virtual de Saúde – BVS MS – Área temática Saúde do Trabalhador (BVS MS)	https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/trabalhador/
9	Biblioteca Virtual en Salud Desarrollo Sostenible y Salud DSS BVS	https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=desarrollo-sostenible-salud-ambiental-1272&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
10	Canadian Centre for Occupational Health & Safety (CCOHS)	https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/archive.html
11	Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho	http://www.ccvisat.ufba.br/
12	Conselho Nacional de Saúde (CNS)	http://conselho.saude.gov.br/
13	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (Dieese)	https://www.dieese.org.br/
14	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat)	https://www.diesat.org.br/

continua



conclusão

N.º	INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
15	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)	https://www.ipea.gov.br/portal/
16	International Organization for Standardization (ISO)	https://www.iso.org/home.html
17	Ministério da Saúde (MS)	https://www.gov.br/saude/pt-br
18	Ministério do Trabalho e Previdência	https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br
19	Ministério Público do Trabalho (MPT)	https://mpt.mp.br/
20	Occupational Safety and Health Administration (OSHA – EUA)	https://www.osha.gov/
21	Organização Pan-Americana da Saúde – Tópicos de Saúde do Trabalhador	https://www.paho.org/en/topics/workers-health
22	Organização Internacional do Trabalho (OIT)	https://www.ilo.org/brasil/lang--pt/index.htm
23	Organização Mundial da Saúde (OMS)	https://www.who.int/
24	Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)	https://www.paho.org/en
25	Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) no Brasil	https://www.paho.org/pt/brasil
26	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat)	https://sinitox.icict.fiocruz.br/centros-de-informacao
27	Renast Online	https://renastonline.ensp.fiocruz.br/
28	Saúde e Segurança do Trabalho Online	http://www.sstonline.com.br/
29	The American Society of Safety Professionals (ASSP)	https://www.assp.org/



APÊNDICE E

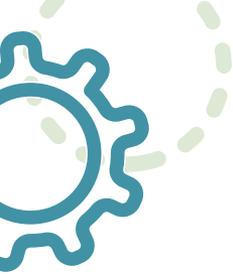
Participantes das 1ª e 2ª Oficinas de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1ª Oficina de Trabalho para diagnóstico do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – SUS

PARTICIPANTES

Data: 25 de junho de 2021 Horário: 16h

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê – BA
2	Kionna Oliveira Bernardes	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador – BA
3	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina – BA
4	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
5	Yana Argolo Cedro Rosa	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jequié – BA



2ª Oficina de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (on-line)

PARTICIPANTES

Data: 26 de agosto de 2021 Horário: 8h às 17h30

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Adriana Guerra	Secretaria da Saúde do Estado PE	Recife – PE
2	Adryanna Cardim de Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
3	Aline Lima de Azevedo	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
4	Ana Carla Costa Sousa	Cerest Regional Mata Roma	Mata Roma – MA
5	Ana Claudia Monteiro	Cerest Estadual	Macapá – AM
6	Ana Lucia Sarmiento	Cerest Estadual	Belém – PA
7	Andreia Simoni Gnoatto	SES-Cevs RS	Porto Alegre – RS
8	Angelica Thais Silva Ribeiro	Cerest Acre	Rio Branco – AC
9	Anne Caroline Luz Grudtner da Silva	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
10	Carini Luciano	Cerest Estadual	Campo Grande – MS
11	Celeida Maria de Barros Soares	Cerest Estadual	João Pessoa – PB
12	Cristiano Barreto de Miranda	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
13	Cristina Medeiros	Cerest PB	João Pessoa – PB
14	Débora Batista	Cerest AP	Macapá – AM
15	Denise Miranda	Secretaria da Saúde do Estado BA	Itabuna – BA
16	Dennys Mourão	Sesa – ES	Vitória – ES
17	Edmilson de Castro Dias	Cerest/Suvist	Natal – RN
18	Edson Ferreira	Diesat	Cuiabá – MT
19	Eimar Neri de Oliveira	Cerest PA	Belém – PA
20	Eleonora Assunção Morad Arantes	SES MG	Belo Horizonte – MG

continua



continuação

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
21	Eliane Costa	Secretaria de Estado da Saúde – Cerest	Rio Branco – AC
22	Élida Nunes	Cerest MA	Caxias – MA
23	Elisangela Gama	Cerest AP	Santana – AP
24	Eralda Ferreira	Secretaria de Estado da Saúde RJ	Rio de Janeiro – RJ
25	Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
26	Gardênia de Oliveira	Diesat	Brasília – DF
27	Gilberto Salviano da Silva	CUT	São Paulo – SP
28	Giselle de Oliveira Veiga	Cest Paraná	Curitiba – PA
29	Guillierme Figueira	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
30	Jacira Azevedo Cancio	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
31	João Paulo Freire de Lima	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
32	José Carlos do Carmo	Cerest SP	São Paulo – SP
33	José Maria Frota	Sesau/Cerest RO	Porto Velho – RO
34	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê – BA
35	Kionna Oliveira Bernardes	UFBA/PPGSAT	Salvador – BA
36	Klauss Garcia	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
37	Larissa di Santhomé	Saúde do Trabalhador de Goiás	Goiânia – GO
38	Laura Jane Brasil da Silva	Cerest AM	Manaus – AM
39	Leticia Coelho da Costa Nobre	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
40	Luciana C. Grisoto	Cerest Estadual RR	Boa Vista – RR
41	Luciano Mamede de Freitas Junior	Cerest SES MA	São Luís – MA
42	Manoel Diniz	Cerest Estadual	Belém – PA
43	Marcelo Silva	Cerest Estadual	Recife – PE

continua



continuação

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
44	Maria Carolina Lobo da Silva Leal	Cest Paraná	Curitiba – PR
45	Maria do Socorro Castro	Cerest Estadual/ SES MA	São Luís – MA
46	Maria dos Aflitos Silva	Cerest Estadual/ SES MA	São Luís – MA
47	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina – BA
48	Maria Madalena Xavier de Almeida	Cerest Estadual	Campo Grande – MS
49	Mônica Angelim Gomes de Lima	UFBA/PPGSAT	Salvador – BA
50	Mônica Costa Barros	Cerest Estadual	Palmas – TO
51	Naira Rocha Chaves	Cerest Estadual	Campo Grande – MS
52	Nathalie Agripino	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília – DF
53	Olga de Oliveira Rios	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília – DF
54	Priscila Duarte de Pádua	Cerest Regional Salvador	Salvador – BA
55	Raquel Miranda	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília – DF
56	Regiclaudio de Souza Silva	Cerest Estadual	Macapá – AP
57	Rejane Campos	Cerest Estadual	Rio Branco – AC
58	Roberta Souza Freitas	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília – DF
59	Rodrigo Silvério de Oliveira Santos	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Ceilândia – DF
60	Rogério de Jesus Santos	Diesat	São Paulo – SP
61	Rosana de Albuquerque	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília – DF
62	Rosemairy Norye Inamine	Coordenação Estadual de ST	São Paulo – SP
63	Samara Rodrigues	CGSAT/Ministério da Saúde	Brasília – DF

continua



conclusão

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
64	Sarah Guerra Gama Tinoco	Secretaria de Estado da Saúde – DF	Brasília – DF
65	Sergio Veras Dualibe	Cerest Estadual	São Luís – MA
66	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
67	Tatiana Azevedo	Secretaria de Estado da Saúde RJ	Rio de Janeiro – RJ
68	Thais Dadalto	Cerest Estadual	Vitória – ES
69	Vera Regina Cavalcante B. Rodrigues	Secretaria Estadual da Saúde PI	Teresina – PI

FACILITADORES E RELATORES DA 2ª OFICINA DE REVISÃO DO GUIA ASSTT

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Adryanna Cardim de Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
2	Cristiano Barreto de Miranda	CGSAT/Dsaste/SVS/Ministério da Saúde	Brasília – DF
3	Denise Alves Miranda de Oliveira	Secretaria da Saúde do Estado BA	Itabuna – BA
4	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê – BA
5	Kionna Oliveira Bernardes	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador – BA
6	Leticia Coelho da Costa Nobre	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
7	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina – BA
8	Mônica Angelim Gomes de Lima	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador – BA
9	Priscila Duarte de Pádua	Cerest Salvador	Salvador – BA
10	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

CLIQUE AQUI E RESPONDA A PESQUISA.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**