



**GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO
DE SAÚDE DO TRABALHADOR –
SUS/BAHIA**

SECRETARIA DA SAÚDE

Governador da Bahia
Jaques Wagner

Secretário da Saúde do Estado da Bahia
Washington Luis Silva Couto

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde
Alcina Marta de Souza Andrade

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Leticia Coelho da Costa Nobre

Coordenadora de Gestão da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador
Joselita Cássia Lopes Ramos

COORDENAÇÃO/ ORGANIZAÇÃO

Eliane Cardoso Sales
Joselita Cássia Lopes Ramos

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Eliane Cardoso Sales
Francesca de Brito Magalhães
Jacira Azevedo Cancio
Joselita Cássia Lopes Ramos
Kamile Miranda Lacerda Serravalle
Leticia Coelho da Costa Nobre
Suzana Mendes Almeida

COLABORADORES

Adryanna Cardim de Almeida
Ana Paula Souza Mangabeira
Delsuc Evangelista Filho
Isabela Barreto Sales Junqueira Ayres
João Paulo Freire de Lima

REVISÃO GERAL

Jacira Azevedo Cancio
Leticia Coelho da Costa Nobre



Ministério da
Saúde



GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR – SUS/BAHIA

“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...”

(Moraes; Santos, 1998)

© 2014 by autores

Direitos para esta edição cedidos para Divast/Cesat

Revisão ortográfica

Solange Galvão

Projeto gráfico, ilustrações e editoração

Miguel Cotrim

X Comunicação e Marketing Ltda.

xcomunica.com@gmail.com

Ficha catalográfica

Elaboração Bibliotecária Eliana Carvalho - CRB-5 1100

B151 BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia. Organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos. SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014.
92 p: il.

ISBN - 978-85-65780-06-3

1. Saúde do Trabalhador. 2. Informações em saúde do trabalhador.
3. Análise de situação de saúde. 4. Epidemiologia. 5. Riscos ocupacionais.
I. Autor. II. Título.

CDU 613.86

DIVAST/CESAT

Rua Pedro Lessa, 123 Canela
40.110-050, Salvador, BA, Brasil

Tel. (55) (71) 3103-2200

Fax (55) (71) 3103-2225

sesab.divast@saude.ba.gov.br

www.suvisa.ba.gov.br/saude_trabalhador

www.vigilanciaensaude.ba.gov.br/saude_trabalhador

Sumário

Lista de abreviaturas e siglas	8	
Lista de figuras, gráficos, quadros e tabelas	9	
Apresentação	11	
Introdução	12	
Parte I	0 que se pretende com o Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador?	15
	<i>1 O que é e para que serve a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador?</i>	16
	<i>2 Competências e habilidades esperadas</i>	18
	<i>3 O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador?</i>	18
Parte II	Como elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador	31
	<i>4 Processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador</i>	32
	<i>4.1 Planejando a elaboração da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador</i>	32
	<i>4.2 Construindo a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador</i>	33
	<i>A Caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora</i>	34
	<i>B Caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à Saúde do Trabalhador no território</i>	46
	<i>C Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora</i>	52
	<i>D Caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância da Saúde do Trabalhador</i>	66
	<i>E Caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território</i>	76
	<i>4.3 Sistematizando e analisando as informações e indicadores produzidos</i>	83
	<i>4.4 Divulgando e comunicando as análises produzidas</i>	85
	<i>5 Glossário</i>	86
	<i>6 Referências</i>	88
Anexos		89
	<i>Anexo 1: Principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador</i>	89
	<i>Anexo 2: Principais instituições produtoras de informações de interesse à Saúde do Trabalhador</i>	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abea	Associação Baiana dos Expostos ao Amianto
Asis	Análise de Situação de Saúde
ASST	Análise da Situação de Saúde do Trabalhador
AT	Acidente de Trabalho
Avicca	Associação das Vítimas do Chumbo e Cádmiio de Santo Amaro
Caged	Cadastro Geral de Emprego e Desemprego
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
Ceapler	Centro de Estudos e Apoio aos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos
Cesat	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador da Bahia
Cerest	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
Cist	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
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
Concla	Comissão Nacional de Classificação
Conclat	Congresso Nacional da Classe Trabalhadora
CUT	Central Única de Trabalhadores
Dataprev	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
Datasus	Departamento de Informática do SUS
Dieese	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-econômicos
DIS	Diretoria de Informação em Saúde
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
DO	Declaração de Óbito
Dort	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	Indicadores Básicos de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IML	Instituto Médico Legal

INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MST	Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTST	Movimento de Trabalhadores Sem Teto
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
MPS	Ministério da Previdência Social
Nisat	Núcleo de Informações em Saúde do Trabalhador da Divast
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
PIB	Produto Interno Bruto
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Rais	Relação Anual de Informações Sociais
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
Renast-BA	Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador na Bahia
Ripsa	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
Samu	Serviço de Atenção Médica de Urgência
SEI	Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
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
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
Suibe	Sistema Único de Informações de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Visat	Vigilância da Saúde do Trabalhador
Visau	Vigilância em Saúde

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

FIGURAS

Figura 1	Taxa de mortalidade por acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores segurados da Previdência Social, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2008.
Figura 2	Territórios de Identidade, Bahia, 2014.
Figura 3	Distribuição percentual da população residente segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2012.
Figura 4	Distribuição percentual da população economicamente ativa segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2012.
Figura 5	Representação Geográfica do Município do Salvador.

GRÁFICO

Gráfico 1	Taxa de Incidência* de Acidentes de Trabalho Típicos, ocorridos em trabalhadores Segurados da Previdência Social, por Região de Saúde, Bahia, 2011.
------------------	---

QUADROS

Quadro 1	Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho.
Quadro 2	Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002.
Quadro 3	Grandes Grupos da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002.
Quadro 4	Atividades Econômicas por seções da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE-2002.
Quadro 5	Estrutura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão – CID-10.
Quadro 6	Atributos relativos à qualidade de um indicador ou conjunto de indicadores de saúde.
Quadro 7	Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador.
Quadro 8	Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas.
Quadro 9	Principais exposições e atividades de risco para a ocorrência de cânceres ocupacionais de processos produtivos existentes no estado da Bahia, 2003.
Quadro 10	Indicadores Básicos de Saúde da Ripsa Bahia selecionados.
Quadro 11	Grau de risco predominante das atividades econômicas por seção da CNAE 2.0.
Quadro 12	Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas.
Quadro 13	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.
Quadro 14	Centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil e Bahia, 2014.
Quadro 15	Organizações Não Governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador.
Quadro 16	Instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador.
Quadro 17	Comissões e fóruns intersetoriais de interesse à Saúde do Trabalhador.
Quadro 18	Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS-BA.

TABELAS

Tabela 1	Distribuição de casos de acidentes de trabalho graves, notificados no Sinan, por município de residência, na Região de Saúde de Salvador, Bahia, 2011.
Tabela 2	Distribuição da População Residente e Economicamente Ativa no município de Salvador e estado da Bahia, 2011.
Tabela 3	Distribuição da população de 15 anos ou mais, segundo escolaridade, município de Salvador e estado, Bahia, 2010.
Tabela 4	Renda média domiciliar per capita da população residente, município de Salvador e estado, Bahia, 2010.
Tabela 5	Distribuição dos trabalhadores inseridos na PEA, por faixa etária, município de Salvador e estado, Bahia, 2012.
Tabela 6	Distribuição dos trabalhadores segundo posição na ocupação no trabalho principal, município de Salvador e estado, Bahia, 2010.
Tabela 7	Indicadores de trabalho infantil, por município da Região de Saúde de Salvador, Bahia, 2010.
Tabela 8	Distribuição dos trabalhadores segundo atividades econômicas (Seção CNAE 2.0) no município de Salvador, Bahia, 2013.
Tabela 9	Número de casos e Taxas de Incidência* de Agravos Relacionados ao Trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Salvador e estado da Bahia, 2011.
Tabela 10	Número de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Salvador, anos 2011 a 2014, Bahia.
Tabela 11	Distribuição dos casos de Pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência. Salvador, 2007-2013.
Tabela 12	Distribuição dos casos e Taxas de Incidência de Acidentes de Trabalho Típico e de Trajeto e de Doenças Relacionadas ao Trabalho, entre trabalhadores segurados da Previdência Social, Salvador e estado, Bahia, 2011.
Tabela 13	Número de óbitos e Taxas de Mortalidade por acidentes de trabalho em residentes em Salvador e estado, Bahia, 2007-2013.
Tabela 14	Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação, 2007-2013.
Tabela 15	Número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Acidentes e Doenças do Trabalho entre trabalhadores segurados da Previdência Social, por município de residência, na Região de Saúde de Salvador, Bahia, 2011.
Tabela 16	Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde por tipo, segundo tipo de prestador, Salvador, Bahia, dezembro 2014.
Tabela 17	Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo equipamento de apoio diagnóstico para Pneumoconioses, Salvador, Bahia, novembro 2014.
Tabela 18	Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de Pneumoconiose, Salvador, Bahia, novembro 2014.



AMB LUT

TURK
CEMİYE

A Bahia é um dos estados brasileiros com maior extensão territorial; possui 417 municípios, que compõem 26 territórios de identidade, base para o planejamento de várias políticas, notadamente aquelas voltadas para o fomento do desenvolvimento econômico-social e a proteção ambiental. É um dos estados com maior percentual de população habitando zonas rurais e inserida em atividades primárias da economia (agricultura, pecuária, pesca, atividades extrativas e mineração), ao mesmo tempo em que apresenta pólos de desenvolvimento industrial e de rede de serviços em expansão em várias regiões do estado.

Essa extensão territorial e a dinamicidade das atividades produtivas e do desenvolvimento socioeconômico nos territórios, com seus problemas, conflitos, recursos e possibilidades representam um grande desafio para o planejamento de ações e a organização das redes de atenção e vigilância da saúde no estado. Conforme definido no Plano Diretor de Regionalização da Bahia (PDR), esse planejamento contempla as 28 Regiões de Saúde, articuladas em nove macrorregiões.

É nesse cenário e contexto que se definem e são pactuadas as estratégias para a implementação da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast-BA). A inclusão de informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores no diagnóstico geral de saúde, que compõe a base para a elaboração dos planos municipais de saúde, é fundamental para a identificação de necessidades, problemas e vulnerabilidades da população trabalhadora nos territórios, e para a definição de prioridades de atenção e vigilância da saúde do trabalhador (Visat).

Em seu acompanhamento da Renast-BA, a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast) identificou a necessidade de ampliar sua capacidade de apoio e de efetivar esse apoio aos municípios para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador. Com este intuito, construiu-se este documento, que tem por objetivo orientar as equipes de saúde, técnicos e gestores, nos âmbitos municipal e regional, para a elaboração da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador (ASST), visando sua incorporação nos instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como parte do processo de construção do guia, uma versão preliminar foi apresentada e discutida

em uma videoconferência, realizada em 10 de junho de 2013, transmitida pelo Instituto Anísio Teixeira para um total de 230 participantes, entre técnicos e gestores da Renast-BA. Posteriormente, essa versão foi disponibilizada para a rede no intuito de subsidiar a elaboração das análises da situação de saúde do trabalhador para compor os Planos Municipais de Saúde 2014-2017 e identificar eventuais dificuldades no manuseio do guia. Com as contribuições a essa versão preliminar, foi possível aprimorar aspectos metodológicos e operacionais do guia, no intuito de tornar mais rápido e dinâmico o acesso e análise das informações em Saúde do Trabalhador.

Este *Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/BAHIA* é apresentado em duas partes. Na primeira, é feita uma introdução do tema, com apresentação do que se pretende com o guia, dos propósitos de uma análise de situação de saúde, quais habilidades e competências devem ser adquiridas, além do conhecimento de alguns conceitos básicos e definições importantes para a construção da análise propriamente dita.

Na segunda parte são apresentados conteúdos e o passo a passo do processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador (ASST). Esses são organizados segundo os eixos estruturantes a serem caracterizados, descritos e analisados: território, população geral e população trabalhadora; perfil produtivo e potenciais riscos à saúde do trabalhador no território; perfil de morbimortalidade da população trabalhadora; rede de serviços de saúde para atenção e vigilância da Saúde do Trabalhador; rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território. Também constam desta parte as orientações para sistematização e análise das informações e indicadores produzidos, bem como para sua divulgação e comunicação.

Espera-se que o processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador promova o empoderamento dos sujeitos, o aprimoramento da capacidade de análise de técnicos e gestores da saúde, trabalhadores e demais atores sociais do campo da Saúde do Trabalhador, subsidiando o processo de estabelecimento de prioridades para a intervenção sanitária, proteção da saúde dos trabalhadores e promoção de melhorias das condições, ambientes e processos de trabalho nos territórios.

INTRODUÇÃO



O trabalho é um importante determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. Ao mesmo tempo em que promove vida, subsistência, saúde e bem-estar, também pode resultar em impactos negativos, como acidentes, adoecimentos, sofrimento e mortes. A saúde dos trabalhadores, e da população em geral, está intimamente relacionada aos modos de vida e trabalho das populações; ou seja, está “intimamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 2012, p.46-51). 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, 2012).

A inserção no mercado de trabalho em situações de informalidade, com vínculos instáveis e precários, com baixa remuneração e baixa proteção social; trabalhos em condições precárias, inseguras, perigosas e/ou insalubres; o desemprego, assim como desigualdades e discriminações de gênero, de orientação sexual, étnico-raciais, religiosas, geracionais, entre outras; são todas condições que transformam o trabalho em uma potente categoria geradora de desigualdades sociais em saúde.

Características do perfil produtivo, das formas de inserção das pessoas no trabalho, indicadores que expressam condições de ambientes e potenciais exposições a situações e fatores de risco, bem como

indicadores de morbimortalidade dos trabalhadores, são elementos e dimensões a serem incorporadas nas Análises de Situação de Saúde (Asis). 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.

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 servir aos interesses e necessidades dos trabalhadores e da população.

As informações proporcionadas pela rede de serviços de vigilância e de atenção à saúde precisam oportunizar a detecção precoce da perda de saúde individual, a avaliação dos riscos ocupacionais e a eficácia das medidas preventivas, curativas e



reabilitadoras. Também devem contribuir para a melhoria do cuidado em saúde e para o controle de exposições aos riscos ocupacionais. São, portanto, ferramentas fundamentais para planejamento e avaliação das ações de saúde, em geral, e de saúde do trabalhador, em particular (REPULLO JR, 2001; SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005).

Existem vários desafios relativos à produção sistemática de informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores e seus determinantes. Há um razoável consenso sobre a escassez e inconsistência das informações de interesse à saúde dos trabalhadores nos sistemas de informação do SUS. Observam-se problemas de qualidade, de cobertura, incompletude, baixa fidedignidade, não existência de variáveis de interesse para a compreensão do processo saúde-doença do trabalhador, não registro ou sub-registro de variáveis importantes e não padronização de variáveis que levam a dificuldades de harmonização e articulação entre os diversos sistemas (CORDEIRO et al., 1999; WALDVOGEL, 2002; BRASIL, 2004; SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005).

A Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores (ASST) deve subsidiar a permanente avaliação das políticas públicas, das empresas, dos trabalhadores e suas representações, contribuindo inclusive na revisão, atualização e proposição de normas técnicas e legais. Sempre que possível, deve ser elaborada em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde (Visau), partindo-se do reconhecimento do perfil produtivo e da população trabalhadora no 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 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, 2012).

O exercício de construção da análise de situação de saúde dos trabalhadores permitirá 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 estadual.

A ASST, 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, diretrizes, metas e 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 a proteção da saúde dos trabalhadores.

Por fim, ressalta-se que o percurso para concretização dessa análise é um grande desafio, pois exige dos atores envolvidos um movimento coletivo, contínuo e compartilhado para garantir um diagnóstico vivo e participativo da saúde do trabalhador, que seja capaz de paulatinamente promover as mudanças esperadas nos ambientes e processos de trabalho do território.



PARTE I

O que se pretende com o Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador?

“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, 1996, p.63)

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

A análise da situação de saúde 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 da saúde do trabalhador, vigilância laboratorial – e promoção da 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 sócio-econômico-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, seja em relação à organização da rede de serviços de saúde, em relação às ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos e doenças, seja para a devida articulação entre as políticas setoriais visando o 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.

Planejar a partir do conhecimento desse perfil ainda se constitui num 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 coexisti com o outro”. (MATUS, 1997, p.152, apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010, p. 17).

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 populações circunvizinhas e, às vezes, em locais mais distantes. É importante que se considere a realidade do mundo do trabalho nas 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 na invisibilidade; 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.

A análise da situação de saúde dos trabalhadores 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 pelas 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.

QUAIS OS OBJETIVOS DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR?

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 vigilância da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no território.

Propiciar a incorporação da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador 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 as características e o perfil da população trabalhadora no 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 no território.

Produzir e disseminar informações sobre Saúde do Trabalhador.

2. Competências e habilidades esperadas

Espera-se, com este Guia, que os técnicos das equipes de Vigilância em Saúde (Visau) e Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) sejam capazes de elaborar uma análise da situação de saúde dos trabalhadores em um determinado território, com o desenvolvimento das seguintes competências e habilidades¹:

- Compreender conceitos básicos sobre a produção de informações em Saúde do Trabalhador.
- Compreender, conhecer e selecionar os principais indicadores de interesse à análise da situação de saúde dos trabalhadores.
- Conhecer e acessar as bases de dados dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) e de outras bases de dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Saber extrair dados e relacionar variáveis de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Saber estruturar os dados em forma de tabelas, quadros, gráficos e mapas.
- Contribuir para a melhoria da qualidade das informações de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Produzir indicadores e informações úteis ao processo de planejamento e vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Desenvolver capacidade analítica das informações levantadas e dos indicadores produzidos para análise da situação de saúde dos trabalhadores no território.
- Desenvolver capacidade de sistematizar os resultados da análise de situação de saúde dos trabalhadores e elaborar informes, boletins e relatórios.
- Ser capaz de desenvolver estratégias de divulgação da análise de situação de saúde dos trabalhadores.

3. O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador?

Entendido o que é uma análise de situação de saúde, os objetivos e elementos que compõem a análise de situação de saúde do trabalhador, é

necessário compreender alguns conceitos e definições importantes, que envolvem a produção de informações e indicadores de interesse à saúde do trabalhador.

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).

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, 2012).

POPULAÇÃO TRABALHADORA

Compreende o conjunto dos trabalhadores e trabalhadoras de um determinado território em um

¹ Competência e habilidade são dois conceitos que estão relacionados. A habilidade é conseguir pôr em prática as teorias e conceitos mentais que foram adquiridos, enquanto a competência é mais ampla e consiste na junção e coordenação de conhecimentos, atitudes e habilidades; habilidade é um saber-fazer relacionado à prática do trabalho, mais do que mera ação motora. As habilidades são essenciais para a ação, mas demandam domínio de conhecimento.

dados período de tempo. O conjunto ou partes da população trabalhadora compõem os denominadores de alguns indicadores de morbimortalidade e de indicadores sócio-demográficos importantes para a ASST no território. A depender do tipo de evento (numerador) e de indicador que se está construindo, a população trabalhadora de referência para esse cálculo poderá variar. Por exemplo, temos 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.

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).

Segundo Milton Santos, o território é um espaço de relações sociais, econômicas e políticas, um sistema de objetos e de ações (fixos e fluxos) em permanente interação. É, sobretudo, nos territórios que os diferentes atores sociais utilizam-se desses espaços delimitados de poder buscando viabilizar seus projetos e desejos para levar a vida (SANTOS, 2008).

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).

Ao olhar o território é muito importante compreender, junto com 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).

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, conteúdos simbólicos, morais, políticos e 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 de organização do trabalho, com ritmo, intensidade, exigências de produtividade e relações no trabalho específicas; com bases técnicas e processos de trabalho específicos; com exposição a uma diversidade de 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 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 sócio-econômico, 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 do trabalhador e de desigualdades sociais em saúde.

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. Pode acarretar dano 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, 2006).

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 para o 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, independente de seu tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho.

DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

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

Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada para se caracterizar a doença como sendo provocada pelo trabalho. Todo trabalhador, urbano e rural, formal e informal, ou estatutário, está sujeito 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 Federal GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, assume o critério de Schilling (Quadro 1) para a identificação da relação das doenças com o trabalho (BRASIL, 2001).



Quadro 1: Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho

Grupo	Definição – Condição	Exemplo
Grupo I	Trabalho é causa necessária; “doenças profissionais” strictu 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. Ministério da Saúde, 2001.

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



Arquivo Cesarl/Diavist

vida, sobre o mundo do trabalho, estatísticas de emprego e desemprego, 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:

Classificação Brasileira de Ocupações – CBO

A versão atual da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi instituída pela Portaria Federal MTE nº 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*) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 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, tarefas e 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, 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.

COMPONENTES DA 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)

A Família Ocupacional compreende o maior nível de descrição da ocupação e o título ocupacional constitui o maior nível de desagregação (6 dígitos) (Quadro 2). Sua estrutura, acessível pela internet, contém ainda uma ferramenta de busca de palavras, e dicionário com 7.258 sinônimos.

Quadro 2: Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002

Divisões	Nº de divisões no grupo	Nº 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: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

Esta classificação possibilita a descrição detalhada das ocupações (Quadro 3), sendo utilizada em serviços de emprego, de qualificação e treinamento de mão de obra, de imigração. Utilizada também com fins estatísticos, em análises de mercado de trabalho, da estrutura social e econômica da sociedade, estudos sociológicos, epidemiológicos, de condições de trabalho. Auxilia na formulação de políticas sociais, educacionais, de qualificação e nas políticas econômicas. Permite comparações internacionais.

Quadro 3: 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: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

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 4).

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 Classificação Nacional de Atividades Econômicas (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.

Quadro 4: 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: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

Há, ainda, outra versão – a CNAE Fiscal – mais detalhada e com maior número de códigos em alguns grupos, utilizada pelas secretarias da fazenda de estados, municípios e União, em seus cadastros fiscais.

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 (Quadro 5).

A classificação 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; tem-se, portanto, as subdivisões de três caracteres iniciais acrescidos de um ponto e de outro número (quatro dígitos). No total, considerando seu nível mais desagregado, possui cerca de 13 mil códigos.



Quadro 5: 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 hematopoéticos 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 mastóide
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: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 2011.

Esta classificação é largamente utilizada pelos serviços de saúde e seus profissionais, nas ações de assistência e de vigilância em saúde, notadamente na investigação, notificação e 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, 2001). 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 da saúde do trabalhador.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, aprovada pela Portaria Federal GM/MS nº 1.339/1999, é composta de dois blocos: I – relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as respectivas doenças que podem estar a eles relacionadas; II – relação de doenças e de agentes causais relacionados com o trabalho.

CONCEITOS RELATIVOS À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

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 são uma descrição limitada do real; por enquanto (nessa etapa), desvinculada de um referencial explicativo.

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 nossa visão de mundo, ou seja, o nosso “modo de ver” ou de conhecer uma determinada situação (FERREIRA, 1999).

Informação

Informação são os dados tratados. É o conjunto de dados que foram processados, 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 equipes de saúde o constante investimento na melhoria da produção desses dados e informações.

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 aos mesmos, 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 factibilidade de sua obtenção; e de quem utilizará os resultados para a tomada de decisões (JAQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

“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, 2008, p.13).

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, 2008).

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; anos potenciais de vida perdidos; taxa de incidência de agravos relacionados ao trabalho em segurados da Previdência Social; coeficientes de mortalidade por acidentes de trabalho por grupos

ocupacionais; coeficientes de incidência de acidentes de trabalho por ramo de atividade econômica; municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador etc.

Na produção e análise de informações, recomenda-se identificar as potencialidades e limites dos indicadores que se está utilizando. O grau de excelência de um indicador é definido por alguns atributos, destacando-se os apresentados no quadro 6.

Quadro 6: 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	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: Adaptado de Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações, 2008.

Desse modo, a qualidade de 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.

Indicadores de saúde são utilizados para o acompanhamento e análise da situação de saúde e, também, no âmbito do planejamento e 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, 2008).

BANCOS DE DADOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR

Para a pesquisa dos dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador, deve-se consultar os principais bancos de dados e sistemas de informações da área da saúde, da Previdência Social, do Trabalho e Emprego e do IBGE. Outras bases de dados e fontes de informação e pesquisas poderão ser acessadas, à medida de sua disponibilidade e do tempo, objetivos e possibilidades da equipe. Por exemplo: de órgãos de planejamento (Fundação Sead, Ipea, Fundação Getúlio Vargas, SEI etc.); secretarias do Meio Ambiente, da Agricultura, da Indústria e Comércio, Segurança Pública, da Fazenda, conselhos regionais (Crea-BA) 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 se deve considerar a dinâmica de manutenção, a periodicidade de registros, os fluxos de processamento e gestão dos sistemas, os prazos de fechamento e disponibilização dos dados de cada base. Por exemplo: a Previdência Social costuma disponibilizar estatísticas de até dois anos anteriores ao vigente; os Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o de Agravos de Notificação (Sinan) permanecem abertos para atualização de informações do ano anterior, em média, até seis meses do ano subsequente.

O quadro 7 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 7: Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador

Tipo de dado	Fonte / Base	Informação	Abrangência
População trabalhadora	IBGE	População geral PEA – Pop. Economicamente Ativa PEA Ocupada	Censo populacional decenal Pesquisas amostrais anuais
	Dataprev Suibe	Segurados da Previdência Social: RGPS e Segurados Especiais Auxílio Acidente de Trabalho	Censo populacional decenal Pesquisas amostrais anuais
	Rais Caged	Nº de empregos celetistas: segundo gênero, idade, raça/cor, escolaridade, remuneração, setor de atividade econômica e tamanho da empresa	Informadas pelas empresas ao MTE: • Rais anualmente • Caged mensalmente
Atividades produtivas, estabelecimentos	IBGE	Censos e pesquisas econômicas específicas: Censo Agropecuário etc.	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Rais	Estabelecimentos: porte (nº trabalhadores), atividade econômica	Trabalhadores empregados de empresas públicas e privadas, vínculos CLT
Mortalidade	Datasus: SIM Declaração Óbito	Causas de óbito por grupos de causa, sexo, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor etc. Causas externas de óbito, incluindo acidentes de trabalho	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Dataprev: Suibe, CAT com óbito	Óbitos registrados em CAT Pensões por mortes acidentárias concedidas aos familiares	Inclui casos de acidentes de trabalho e doenças do trabalho com óbito de trabalhadores segurados
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 NTEP	Trabalhadores empregados de empresas, públicas e privadas, vínculos CLT, segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho; Segurados Especiais
	Datasus: Sinan	Agravos, acidentes e doenças de notificação compulsória, incluindo os relacionados ao trabalho	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Datasus: SIH	Internações hospitalares por grupos de causas, incluindo causas externas	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Datasus: SIA	Procedimentos assistenciais e de vigilância em saúde registrados pelos serviços de saúde cadastrados no CNES	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício

Apresentação dos dados em tabelas, gráficos, figuras e quadros

A apresentação dos dados e informações pesquisadas pode ser feita mediante o uso de diversos recursos, tais como tabelas, gráficos, figuras e quadros, que serão detalhados a seguir.

Tabelas

As tabelas são utilizadas quando é necessário explicitar valores. Os dados podem ser apresentados em valores absolutos² ou relativos³. O título deve traduzir o que a tabela contém, a unidade de análise e o período escolhido. 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. 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 de acesso à

informação no sistema. Os gráficos e figuras também devem apresentar título e fonte.

Exemplificando:

Título	
Tabela 1: Distribuição de casos de acidentes de trabalho graves, notificados no Sinan, por município de residência, na Região de Saúde de Salvador. Bahia, 2011	
Município	Acidentes de Trabalho Graves N
Santo Amaro	1
São Sebastião do Passé	1
Vera Cruz	1
Madre de Deus	2
Lauro de Freitas	14
Salvador	324
Total	343

Fonte: Sinan, Divast/Suvisa/Sesab, 2014.

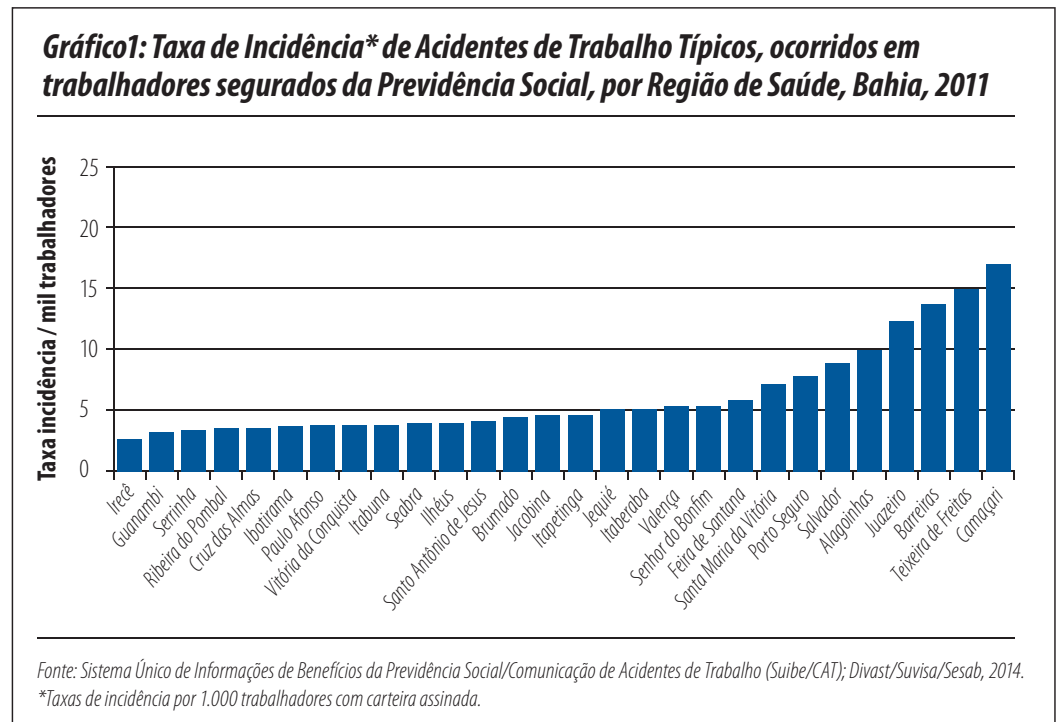
² Número absoluto é número total, uma contagem absoluta de um determinado evento, como, por exemplo, número de casos de doenças ou acidentes.

³ Número relativo é produto de uma razão entre duas variáveis como, por exemplo, proporção, taxa, coeficiente, entre outros.

Gráficos

Os gráficos são úteis para apresentar distribuições, tendências ou para relacionar variáveis. Sua representação pode ser em colunas ou barras, linhas, em forma de pizza, de área ou outros, a depender do tipo de variáveis, eventos e relações a serem mostrados.

Exemplificando:

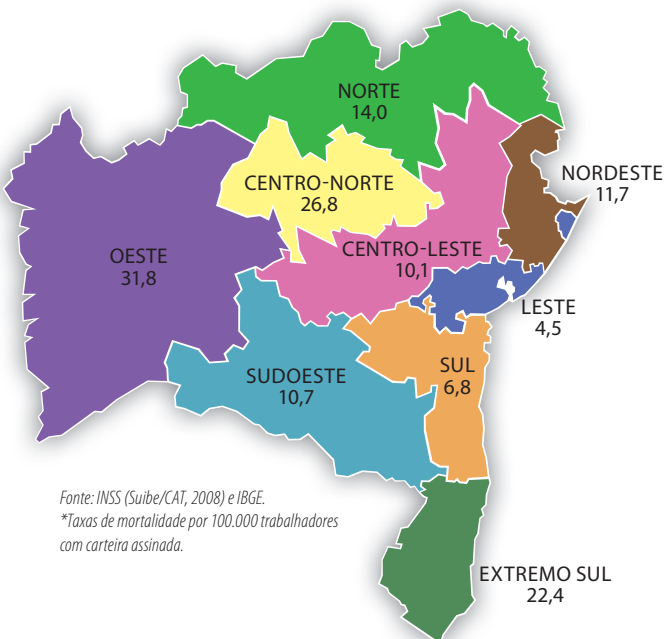


Figuras

As figuras são comumente utilizadas para fornecer, de forma rápida, a compreensão sobre a distribuição de uma determinada variável. Pode-se apresentar na forma de mapas ou outro tipo de figura.

Exemplificando:

Figura 1: Taxa de mortalidade por acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores segurados da Previdência Social, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2008.



Quadros

Ao serem estruturados dados qualitativos, ou seja, dados não numéricos, recomenda-se a apresentação em formato de quadros. Em caso de dados numéricos, dê preferência a tabelas, gráficos ou figuras, conforme já referido.

Exemplificando:

Quadro 8: Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas

Atividade Produtiva	Risco Ocupacional	Danos potenciais
Extração Mineral	Químico, físico, biológico, ergonômicos e acidentes	Pneumopatias (Pneumoconioses) LER/Dort, lombalgia. Traumatismos Transtornos Mentais Câncer ocupacional
Indústria de transformação	Químico, físico, biológico, ergonômicos e acidentes	LER/Dort, lombalgia, traumatismos, dermatose, câncer ocupacional, hemoglobinopatias, Pair

Fonte: Adaptado de MINAS GERAIS, 2011; BRASIL, 2001.

Quadro 9: 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	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	Fábrica de calçados e artefatos de couro; sapateiro	Seios nasais
Não definida	Fabrico de borracha, vulcanização e recauchutagem de pneus	Pulmão; pele; bexiga
Não definida	Fábrica de móveis; carpintaria; serralia	Seios nasais
Não definida	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, Sesab/Suvisa/Cesat, 2003.

Situação de saúde

Situação de saúde é um conjunto detalhado dos problemas e das necessidades 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, evidenciando seus determinantes e condicionantes (causas e consequências).

A doença é uma manifestação que ocorre no corpo de um indivíduo; a situação de saúde, por sua vez, é uma manifestação do lugar, do 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; SABROZA; PEITER; ROJAS, 2002).

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). Para a identificação dos problemas e 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, 2006).

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 num 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.



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

A análise da situação de saúde do trabalhador 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, especificidades e 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 apontar 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 trabalhadoras no território.

Para a construção da ASST, este Guia propõe que se organizem as informações compondo os seguintes eixos estruturantes:

A	Caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora.
B	Caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do(a) trabalhador(a) no território.
C	Caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora.
D	Caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância da saúde do trabalhador.
E	Caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras no território.

Como forma de abordagem, a partir daqui, será apresentado o passo a passo a ser seguido, compreendendo as seguintes etapas do processo da ASST: planejamento da atividade, coleta dos dados nos principais sistemas de informação e bases de dados, possibilidades de sistematização e análise dos dados, estratégias de divulgação e comunicação. Para

isso, apresentam-se alguns exemplos e exercícios de organização das informações para construção da ASST.

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

A equipe técnica responsável deve planejar as atividades necessárias para a elaboração da ASST, que inclui: a identificação de outros atores para participar da análise; o estabelecimento de cronograma das tarefas e atividades; a definição da unidade e do período de análise; a definição dos indicadores e a identificação das bases de dados e informações de interesse à saúde do trabalhador; a forma de apresentação (quadros, tabelas, gráficos, figuras, mapas).

Definição da equipe técnica responsável pela ASST

O processo inicial da ASST 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 área técnica de Saúde do Trabalhador. 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, entre outros.

Recomenda-se que outros atores sociais sejam incorporados no processo de construção da ASST, 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.

Estabelecimento de cronograma e responsáveis

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

Unidade de Análise

Outra atividade importante é a definição da unidade de análise mais apropriada. Ou seja, qual será o foco da nossa investigação; poderá abranger um distrito, um município, uma região de saúde, uma macrorregião de saúde ou todo o estado. 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 Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest), é importante conhecer o perfil e as necessidades de saúde da respectiva Região de Saúde.

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 e dos serviços de saúde, recomenda-se o uso de dados dos anos mais recentes que já estão atualizados e “fechados”. Destaca-se, também, a necessidade da construção de séries históricas, de modo a permitir análises de tendências – de redução, de crescimento ou de estabilidade em um patamar.

Para a obtenção do perfil produtivo, da população trabalhadora e de denominadores (PEA e PEA ocupada), recomenda-se utilizar os dados do Censo ou das pesquisas amostrais do IBGE. Os dados censitários apresentam maior representatividade para as informações sobre a população trabalhadora, uma vez que as pesquisas amostrais, realizadas nos anos intercensitários, não trazem estimativas da PEA por município. Para enfrentar esta dificuldade, o Núcleo de Informações em Saúde do Trabalhador da Divast (Nisat/Divast) elaborou uma metodologia para o cálculo dessa estimativa,

disponibilizando essas informações no Tabnet no Canal de Saúde do Trabalhador. Assim, a depender da finalidade e abrangência do indicador, pode-se utilizar as informações disponíveis do último censo populacional ou a estimativa para os anos intercensitários calculada pelo Nisat/Divast.

4.2 CONSTRUINDO A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

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

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.



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

A CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO, DA POPULAÇÃO GERAL E DA POPULAÇÃO TRABALHADORA

Como se constitui e está composto nosso Território?

Conforme propõem Teixeira, Paim e Vilasboas (1998, p.20), o ponto de partida do processo de identificação de problemas de saúde no território é

(...) a territorialização do sistema de saúde, isto 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 (...).

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 sócio-demográficos. É importante utilizar informações sobre localização, clima, relevo, vegetação, além dos dados sócio-demográficos, 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.

É importante compreender a história de cada território, como são constituídos, e como são nele instituídas as políticas públicas sociais, ambientais

e relativas ao desenvolvimento econômico. A partir de 2007, com o objetivo de identificar prioridades temáticas definidas a partir da realidade local e possibilitar o desenvolvimento equilibrado e sustentável entre as regiões, o Governo da Bahia passou a reconhecer a existência de Territórios de Identidade, que são atualmente 27.

Figura 2: Territórios de Identidade, Bahia, 2014.



Fonte: Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia, 2014.





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, onde se pode distinguir um ou mais elementos que indicam identidade, coesão social, cultural e territorial (BRASIL, 2003, p. 4; BAHIA, 2014).

<http://www.seplan.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>

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 outra divisão territorial em seus instrumentos e processos de planejamento, como o Plano Diretor de Regionalização, que considera 28 regiões de saúde e nove macrorregiões, que não correspondem aos mesmos municípios que compõem os territórios de identidade. No entanto, é importante conhecê-los e entender suas lógicas, de modo a melhor articular as políticas e atuar intersetorialmente.

Qual é o perfil da população geral?

Antes de caracterizar a população trabalhadora, recomenda-se conhecer as principais características da população geral, de modo a compreender e comparar esse perfil geral com aquele da população trabalhadora: 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 é feita pela equipe responsável pela coordenação da elaboração do plano municipal de

saúde. Cabe às equipes de Visau 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 que possam enriquecer o cenário a ser descrito.

Alguns indicadores são comumente utilizados e estão disponíveis na publicação dos Indicadores Básicos de Saúde (IDB) da Ripsa-BA (www.ba.ripsa.org.br).

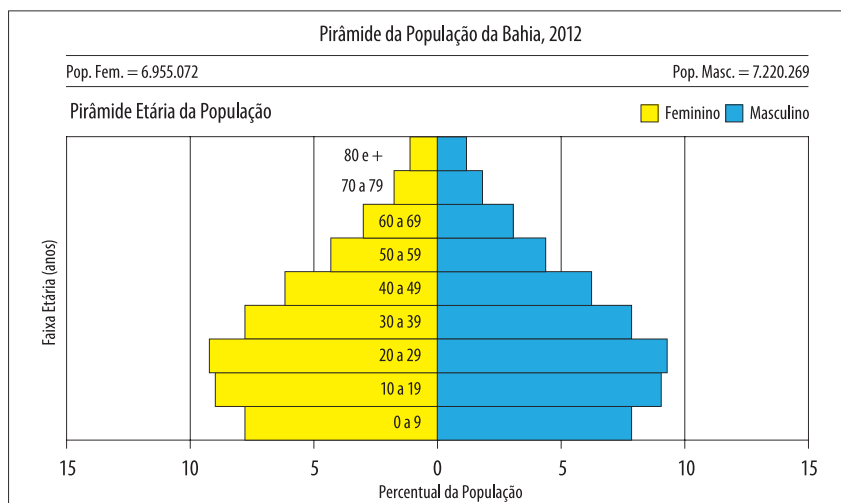
Quadro 10: Indicadores Básicos de Saúde da Ripsa-Bahia selecionados

Indicadores demográficos	Indicadores sócio-econômicos
População total (residente)	Produto Interno Bruto (PIB) per capita
Razão de sexo	Taxa de analfabetismo
Grau de urbanização	
Proporção de menores de 5 anos de idade na população	
Proporção de idosos na população	
Razão de dependência: população da faixa etária economicamente dependente – menor de 15 anos e de 65 anos e mais de idade – sobre a população em idade economicamente ativa – entre 15 e 45 anos de idade	

Fonte: BAHIA, Ripsa, 2014.

Em relação às formas de apresentação, pode-se exemplificar com o gráfico da distribuição etária e por sexo da população, bastante conhecida como “pirâmide etária”, que permite visualizar as diferenças de proporções entre os sexos em cada faixa etária. Veja como está a da população geral da Bahia, para 2012.

Figura 3: Distribuição percentual da população residente segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2012



Fonte: IBGE; Divast/Suvisa/Sesab

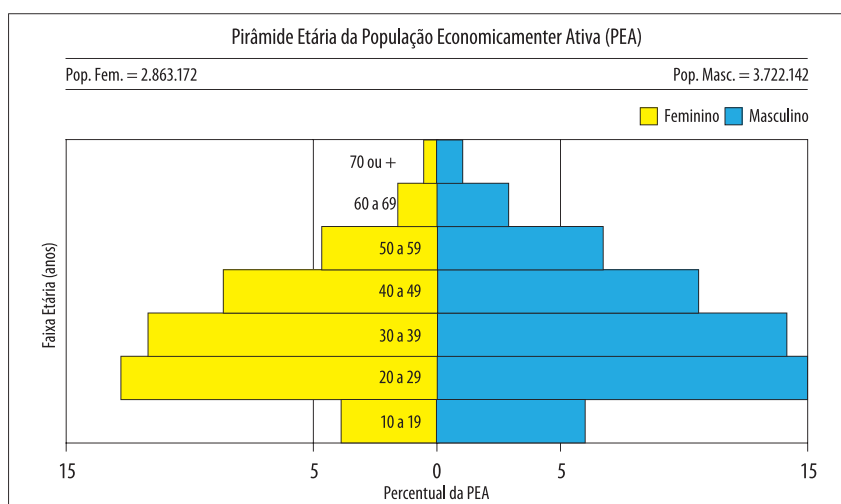
Quem é a população trabalhadora?

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), distribuída segundo variáveis sócio-demográficas 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.

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.

Figura 4: Distribuição percentual da população economicamente ativa segundo faixa etária e sexo, Bahia, 2012



Fonte: IBGE; Divast/Suvisa/Sesab

ONDE BUSCAR OS DADOS?

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Este instituto, vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, constitui-se no principal provedor de informações e dados socioeconômicos, geográficos, ambientais e cartográficos do país. No site do IBGE encontramos a página do IBGE CIDADES@, uma ferramenta que disponibiliza gráficos, tabelas, históricos e mapas, que oferece possibilidades de compor o perfil completo de cada uma das cidades brasileiras.

Site de busca:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>



Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa)

Esta superintendência integra a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e disponibiliza bancos de dados e informações em saúde nos canais de cada área da Vigilância em Saúde. Informações, relatórios e matrizes de indicadores básicos para caracterização da população trabalhadora podem ser obtidos no Portal da Suvisa, na página do canal de Saúde do Trabalhador.

Sites de busca:

http://www.suvisa.ba.gov.br/saude_trabalhador/informacao_saude_trabalhador/pisast



<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/tabnet.htm>



Ministério do Trabalho e Emprego – Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e Cadastro Geral de Emprego e Desemprego (Caged)

Um conjunto de informações e estatísticas sobre emprego e desemprego, número de trabalhadores empregados com vínculos celetistas e características dos estabelecimentos é informado anualmente pelas empresas de todo o país ao Ministério do Trabalho e Emprego; mensalmente, informam o balanço de admissões e demissões que compõem o Caged.

Sites de busca:

<http://www.portal.mte.gov.br/index.php/rais>



<http://www.portal.mte.gov.br/index.php/trabalhador-caged>



Secretaria da Agricultura do Estado da Bahia (Seagri)

No site da Seagri encontram-se informações diversas sobre projetos e fomento à atividade agropecuária no estado, além de disponibilizar mapas com os municípios de cada Território de Identidade.

Site de busca:

http://www.seagri.ba.gov.br/bahia_identidades



Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI)

Esta superintendência integra a Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia, coordena e executa as atividades de produção, análise e disseminação das informações de natureza estatística, geográfica, cartográfica e demográfica necessárias ao conhecimento da realidade física, social e econômica do estado; disponíveis em seu site e no Sistema de Informações Municipais.

Sites de busca:

<http://www.sei.ba.gov.br>



sim.sei.ba.gov.br/sim/index.wsp



Departamento de Informática do SUS (Datusus)

Este departamento faz parte da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (MS) e disponibiliza um acervo de bases de dados necessários ao Sistema de Informações em Saúde. Alguns dados sociodemográficos do IBGE referentes a trabalho, renda, educação, saneamento, população residente ou ainda dados referentes ao PIB, também podem ser acessados por meio da ferramenta Tabnet do site do Datusus.

Site de busca:

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



Interessante também consultar os Cadernos de Informações de Saúde do Datusus onde estão disponíveis diversos indicadores municipais.

Site de busca:

<http://tabnet.datusus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>



Rede Interagencial de Informações para a Saúde no Estado da Bahia – Ripsa-BA

Rede que articula diversas instituições produtoras de informações de interesse para a saúde; disponibiliza indicadores de saúde selecionados produzidos de forma compartilhada entre seus integrantes. Dispõe de indicadores de Saúde do Trabalhador na Bahia.

Site de busca:

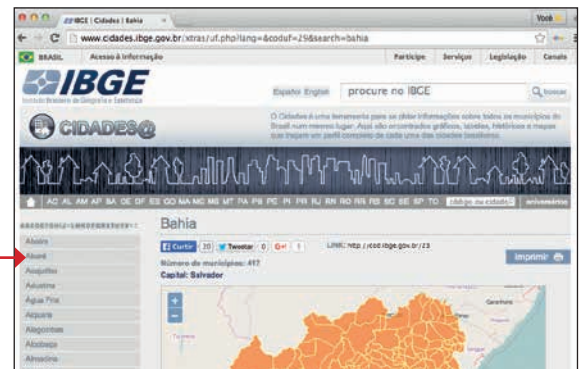
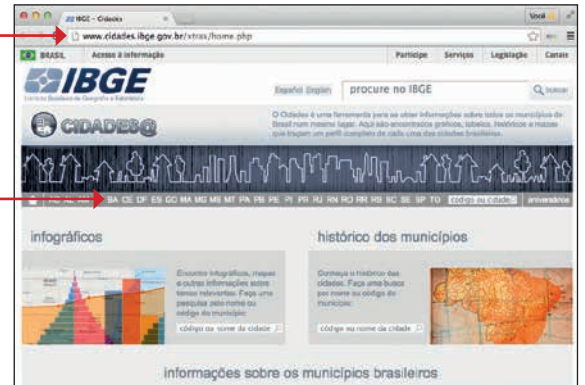
www.ba.ripsa.org.br



COMO COLETAR E APRESENTAR OS DADOS?

Inicie com dados do território a partir do site do IBGE CIDADES, conforme orientações abaixo:

- 1 Acesse a página do IBGE <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>
- 2 Acesse no cabeçalho da página a sigla do estado que deseja pesquisar, no caso específico BA. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=29&search=bahia>
- 3 Acesse à esquerda da página, na listagem em ordem alfabética, a cidade que deseja pesquisar, como, por exemplo, Salvador.
- 4 Observe as quatro abas existentes no site – 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.



EXEMPLO 1

A cidade do Salvador, fundada em 1549, capital do estado da Bahia, apresenta limite territorial com os municípios de Lauro de Freiras, Simões Filho e Madre de Deus, entre outros que compõem a Região Metropolitana de Salvador (Figura 5). A extensão territorial do município é 692.819 km², com densidade demográfica de 3.859,44 hab./km². A população soteropolitana, estimada em 2.902.927 habitantes para o ano de 2014, apresentou, no último censo de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,76, sendo o maior entre os municípios baianos e também em relação ao índice do estado da Bahia (0,66).

Figura 5: Representação Geográfica do Município do Salvador.



Fonte: IBGE Cidades, 2014.



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.

Agora apresentaremos as etapas para a coleta de dados sociodemográficos com a utilização do portal de Vigilância em Saúde do Estado (Suvisa):

- 1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção **"Saúde do Trabalhador"** para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.
- 2 Na sequência, selecione o campo **"Informações em Saúde do Trabalhador"** e depois **"Tabnet Saúde do Trabalhador"**.
- 3 Ao abrir o Tabnet, acesse abaixo do título **Dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** o campo **Dados Censitários** e, em seguida, clique em **População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA) por Município, Bahia, 2000-05-12**.
- 4 Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor **"LINHA"**, **"COLUNA"** e **"CONTEÚDO"**. Marque na **LINHA** a variável **"Município BA"**, na **COLUNA** mantenha **"Não ativa"** e no **CONTEÚDO** selecione **"Pop. Residente e Pop. Econ. Ativa"**.
- 5 Em seguida, defina o ano a ser pesquisado no campo **"Períodos Disponíveis"**. Depois especifique em **"Seleções disponíveis"** o **"Município BA"** que deseja pesquisar.
- 6 Ao final da página, no item **Formato** selecione **Tabela com bordas** e em seguida clique em **"MOSTRA"**.
- 7 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 em uma pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.
- 8 Para comparação com os dados do município pesquisado, sugerimos nova tabulação com dados do estado, por meio da seleção, no campo **"LINHA"**, da variável **UF**. Depois localize em **"Seleções disponíveis"** o item **"UF"** e marque **"Bahia"**.
- 9 É importante conhecer qual o percentual da PEA em relação à população residente. Lembramos que, na apresentação da TABELA, sejam sempre mostrados os dados relativos (percentuais) e não apenas os números absolutos (n). Os n (números absolutos) podem ser colocados nas linhas correspondentes ao total.
- 10 Para a apresentação final dos dados, recomenda-se limpar/melhorar a formatação da tabela, os nomes, códigos e cabeçalhos, pois ao salvar em .csv ela mostra abreviaturas, nomes das variáveis e códigos tal como estão na base de dados.

The screenshots show the following steps:

- Screenshot 1:** Home page of the Suvisa portal. The 'Saúde do Trabalhador' link is highlighted.
- Screenshot 2:** The 'Informações em Saúde do Trabalhador' and 'Tabnet Saúde do Trabalhador' links are highlighted.
- Screenshot 3:** The 'Dados Censitários' and 'População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA) por Município, Bahia, 2000-05-12' options are highlighted.
- Screenshot 4:** The search and selection interface. 'Município BA' is selected in the 'LINHA' field, 'Não ativa' in the 'COLUNA' field, and 'Pop. Residente e Pop. Econ. Ativa' in the 'CONTEÚDO' field. The 'Períodos Disponíveis' is set to 2012, and 'Município BA' is selected in 'Seleções Disponíveis'. The 'Formato' is set to 'Tabela com bordas' and the 'MOSTRA' button is highlighted.
- Screenshot 5:** The resulting data table for 'População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA)'. The 'COPIA COMO.CSV' button is highlighted.
- Screenshot 6:** The resulting data table for 'UF' (Bahia). The 'UF' field is highlighted.
- Screenshot 7:** The resulting data table for 'UF' (Bahia) with the 'Formato' set to 'Tabela com bordas' and the 'MOSTRA' button highlighted.
- Screenshot 8:** The resulting data table for 'UF' (Bahia) with the 'Formato' set to 'Tabela com bordas' and the 'COPIA COMO.CSV' button highlighted.

EXEMPLO 2

Apresenta-se, na Tabela 2, a População Residente, de 2.693.606 habitantes, e a População Economicamente Ativa (PEA) do município de Salvador, de 1.450.845 trabalhadores, para o ano de 2011. A PEA de Salvador corresponde a 53,9% do total de sua população, proporção superior ao valor encontrado para o estado da Bahia, de 46,8%.

Tabela 2: Distribuição da População Residente e Economicamente Ativa no município de Salvador e estado da Bahia, 2011

Município BA	Pop. Residente N	Pop. Econ. Ativa N	PEA/Pop. Resid. %
Salvador	2.693.606	1.450.845	53,9
Bahia	14.097.534	6.595.849	46,8

Fonte: IBGE, Divast/Suvisa/Sesab.

Para extrair outros dados, a exemplo de escolaridade, siga os passos abaixo do site do Datasus:

- 1 Acesse o site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/censo/cnv/esca>
- 2 Ao abrir esta página, abaixo do título “**Informações de Saúde (Tabnet) Demográficas e Socioeconômicas**”, no item “**Escolha uma opção**”, procure o campo “**Educação - Censos 1991, 2000 e 2010.**” Na sequência, selecione “**escolaridade da população de 15 anos ou mais**” e, no mapa, clique no local referente ao estado da **Bahia**.
- 3 Na página do **Tabnet do Datasus**, escolha na **LINHA “escolaridade”** e na **COLUNA “não ativa”** e no **CONTEÚDO** selecione as opções “**Distrib população p/ escolaridade**” e “**População de 15 anos ou mais**”, para obter a distribuição percentual e o número absoluto dos dados.
- 4 Agora, 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.
- 5 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. Lembremos, mais uma vez, a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior.
- 6 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.**

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 sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, situação (urbana e rural), trabalho e renda etc. Observe que algumas variáveis disponíveis podem ser combinadas entre si.

EXEMPLO 3

Em relação à escolaridade, verifica-se que, em 2010, 13,54% da população residente no município de Salvador apresentavam-se sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto. Para a Bahia, o percentual de pessoas sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto era aproximadamente o dobro (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da população de 15 anos ou mais segundo escolaridade, município de Salvador e estado, Bahia, 2010

Escolaridade	Salvador		Bahia	
	N	%	N	%
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	285.889	13,54	3.276.778	31,57
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	241.236	11,42	1.448.005	13,95
2º ciclo fundamental completo ou mais	1.425.434	67,50	4.687.435	45,15
Não determinada	159.171	7,54	968.644	9,33
Total	2.111.730	100,00	10.380.862	100,00

Fonte: IBGE, Divast/Suvisa/Sesab.

Com relação à renda domiciliar per capita, a população residente no município de Salvador apresentava, em 2010, uma média aproximada de R\$ 935,66 (novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e seis centavos), enquanto que para o estado esse valor corresponde aproximadamente à metade (R\$ 481,18) (Tabela 4).

Tabela 4: Renda média domiciliar per capita da população residente, município de Salvador e estado, Bahia, 2010

Município	Renda média domiciliar per capita R\$ 1,00
Salvador	935,66
Bahia	481,18

Fonte: IBGE, Divast/Suvisa/Sesab.



EXEMPLO 4

No ano de 2012, para Salvador, observou-se uma maior concentração dos trabalhadores inseridos na PEA na faixa entre 20 e 44 anos (67,82%), um percentual ligeiramente superior ao do estado (64,41%). Já a proporção da PEA do estado na faixa entre 10 e 14 anos (2,03%) é proporcionalmente mais que o dobro do contingente de trabalhadores nesta faixa etária comparada à do município de Salvador (0,82%). Ao serem analisados trabalhadores acima dos 60 anos, verifica-se que 6,02% dos indivíduos encontravam-se nesta faixa no estado; em Salvador, este percentual é discretamente menor (4,59%) (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos trabalhadores inseridos na PEA, por faixa etária, município de Salvador e estado, Bahia, 2012

Faixa Etária	Salvador		Bahia	
	N	%	N	%
10 a 14 anos	12.031	0,82	134.892	2,03
15 a 17 anos	31.626	2,17	235.541	3,55
18 a 19 anos	45.345	3,111	270.310	4,07
20 a 24 anos	183.385	12,56	899.482	13,56
25 a 29 anos	234.797	16,08	995.125	15,00
30 a 34 anos	222.520	15,24	918.460	13,84
35 a 39 anos	185.120	12,68	771.882	11,63
40 a 44 anos	164.450	11,26	688.610	10,38
45 a 49 anos	138.713	9,50	572.887	8,63
50 a 54 anos	105.959	7,26	443.372	6,68
55 a 59 anos	69.178	4,74	305.567	4,61
60 a 69 anos	53.908	3,69	294.886	4,44
70 ou + anos	13.171	0,90	104.300	1,57
Total	1.460.203	100,00	6.635.314	100,00

Fonte: IBGE, Divast/Suvisa/Sesab.

Ao analisar a Tabela 6, verifica-se que 56,04% da população de trabalhadores ocupados em Salvador apresentam vínculo empregatício com carteira assinada, valor superior ao encontrado para o estado da Bahia — 32,64%. Outro dado que chama a atenção, é o percentual expressivo de trabalhadores sem carteira assinada (17,56%) no município, sendo que para o estado esse percentual é maior uma vez e meia (27,44%).

Tabela 6: Distribuição dos trabalhadores segundo Posição na Ocupação no trabalho principal, município de Salvador e estado, Bahia, 2010

Posição no Trabalho Principal	PEAO Salvador		PEAO Bahia	
	N	%	N	%
Conta própria	234.206	18,69	1.321.365	22,62
Empregadores	22.995	1,84	80.833	1,38
Empregados — com carteira de trabalho assinada	702.205	56,04	1.906.424	32,64
Empregados — militares e funcionários públicos estadual	57.153	4,56	244.824	4,19
Empregados — outros sem carteira de trabalho assinada	219.964	17,56	1.602.576	27,44
Não remunerados em ajuda a membro do domicílio	13.279	1,06	141.005	2,41
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	3.147	0,25	544.016	9,31
Total	1.252.949	100,00	5.841.043	100,00

Fonte: IBGE, Divast/Suvisa/Sesab.

Para conhecer a posição do trabalho principal, siga as etapas abaixo:

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção **"Saúde do Trabalhador"** para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo **"Informações em Saúde do Trabalhador"** e depois **"Tabnet Saúde do Trabalhador"**.

3 Ao abrir o Tabnet, acesse abaixo do título **Dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)** o campo **Dados Censitários** e, em seguida, clique em **"População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) segundo Posição no Trabalho Principal, Bahia, 2000 e 2010"**.

4 Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor **"LINHA"**, **"COLUNA"** e **"CONTEÚDO"**. Marque na **LINHA** a variável **"Posição Trab. Princ."**, na **COLUNA** mantenha **"Municípios BA"** e no **CONTEÚDO** selecione **"Pop. Econ. Ativa Ocupada"**.

Se desejar obter a informação para mais municípios, por exemplo, para toda a Região de Saúde, inverta a ordem: selecione **"Micro RegMun"**, na **LINHA** e a variável **"Posição Trab. Princ."** na **COLUNA**; mantem a seleção **"Pop. Econ. Ativa Ocupada"** no **CONTEÚDO**; depois, nas seleções disponíveis, marque na opção **"Micro Reg"** a Região de Saúde desejada.

5 Em seguida, defina o ano a ser pesquisado no campo **"Períodos Disponíveis"**. Depois especifique em **"Seleções disponíveis"** o **Município BA** que deseja pesquisar.

6 Ao final da página, no item **Formato** selecione **Tabela com bordas** e em seguida clique em **"MOSTRA"**.

7 Na sequência, aparecerá uma 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.

População de Residentes e Economicamente Ativa(PEA)

Pop. Residente, Pop Econ Ativa segundo Municípios BA
Município BA: Salvador
Período: 2010

	Município BA	Pop. Residente	Pop Econ Ativa
TOTAL	202763 Salvador	2.710.968	1.460.103
		2.710.968	1.460.103

Fonte: IBGE - Pesquisa Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

NOTAS:

1. Alteração realizada em 03/09/2012: a partir de 2011 a área de abrangência dos 14 CEREST coincide com a área da respectiva Região de Saúde. No caso do CEREST de Conceição do Coaraci, sua área de abrangência é a Microrregião de Serinhaém (Vale da Serra do CEREST no sentido).

Dados populacionais, censitários para 2000 e 2010 e estimados pelo IBGE para 2005-2009 e 2011-2012.

Dados sobre a População Economicamente Ativa(PEA), por sexo e faixa etária de indivíduos por município, para NSCT, para o período 2005-09 utilizando-se a estrutura por sexo, etária e população da PEA em 2000 e para 2010-2012 utilizando-se a estrutura por sexo, etária e população da PEA em 2010.

Para os municípios de Barreiras e Luís Eduardo Magalhães, dados em 2007 foram utilizados, respectivamente, o censo e a população da PEA dos municípios de Serinhaém e Barreiras para o período 2000-2009.

COPIA COMO.CSV COPIA PARA TABELA

Considerando que o Trabalho Infantil ainda se constitui em um grave problema que precisa ser enfrentado no estado da Bahia, recomenda-se conhecer a realidade do seu território. Há dados sobre Trabalho Infantil disponíveis no site do Datasus.

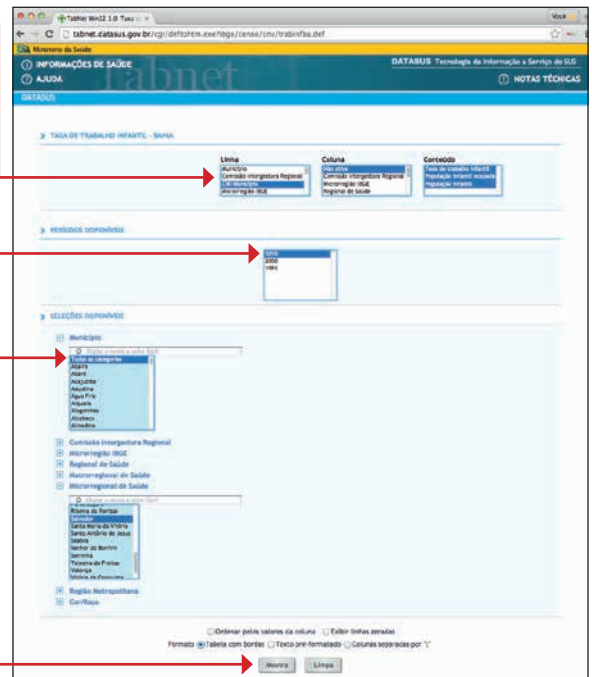
1 Acesse o site:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/censo/cnv/esca>

2 Ao abrir esta página, abaixo do título “Informações de Saúde (Tabnet) - Demográficos e Socioeconômicos”, no item “Escolha uma opção”, procure o campo “Trabalho e Renda – Censos 1991, 2000 e 2010”. Na sequência, selecione “Taxa de Trabalho Infantil” e, no mapa, clique no local referente ao estado da Bahia.

3 Para obter os dados referentes aos municípios de uma dada Região de Saúde, na página do Tabnet do DATASUS, na LINHA escolha “CIR/Município”; na COLUNA escolha “não ativa” e no CONTEÚDO marque as três opções “Taxa de Trabalho Infantil”, “População Infantil Ocupada” e “População Infantil”.

Agora, selecione em “Períodos Disponíveis” o ano censitário; após, vá para “seleções disponíveis”: na opção MUNICÍPIO marque “todas as categorias” e na opção MICRORREGIONAL DE SAÚDE selecione a que deseja pesquisar. Em seguida, ao final da página, clique na opção MOSTRA para que a tabela seja gerada.

4 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.



CIR/Município	Taxa de trabalho infantil	População infantil ocupada	População infantil
TOTAL	7,32	22.113	302.137
29020 Salvador	9,32	22.113	302.137
... Caravelas	9,42	889	9.224
... Ilhéus	10,50	274	2.429
... Lajedo de Freitas	6,34	1.047	16.824
... Madre de Deus	4,38	84	1.912
... Salvador	7,43	18.573	226.112
... Santo Amaro	5,48	382	4.731
... São Francisco do Conde	3,00	123	4.295
... São Sebastião do Passé	4,72	320	4.762
... Serrinha	6,79	113	1.594
... Unaí	4,51	307	4.711

EXEMPLO 5

Em relação ao Trabalho Infantil, observamos que, no último censo, o município do Salvador apresentou 7,43% das crianças e adolescentes ocupados na faixa etária de 10 a 15 anos, taxa bem próxima da média da Região de Saúde Salvador, entretanto, mais baixa que a proporção apresentada pelos municípios Itaparica, Saubara e Candeias (Tabela 7). O município desta Região de Saúde com a maior taxa de trabalho infantil no ano 2010 foi Itaparica (10,5%), similar à do estado da Bahia, de 11,91%.

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

LEMBRE-SE

Para uma caracterização deste perfil, é importante sempre considerar as seguintes variáveis:

- Sexo
- Faixa etária
- Escolaridade
- Cor/raça
- Ocupação
- Ramo/setor de atividade econômica
- População Economicamente Ativa (PEA)
- População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO)
- Posição na ocupação no trabalho principal
- Trabalho Infantil

Tabela 7: Indicadores de trabalho infantil, por município da Região de Saúde Salvador, Bahia, 2010

Município	Taxa de Trabalho Infantil	População Infantil Ocupada	População Infantil
Candeias	9,42	869	9.224
Itaparica	10,5	274	2.609
Lauro de Freitas	6,34	1.067	16.829
Madre de Deus	4,39	84	1.912
Salvador	7,43	18.573	250.110
Santo Amaro	5,69	383	6.731
São Francisco do Conde	3,00	123	4.095
São Sebastião do Passé	6,72	320	4.762
Saubara	9,79	113	1.154
Vera Cruz	6,52	307	4.711
Total	7,32	22.113	302.137

Fonte: IBGE – Censos Demográficos. Datasus.



B

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PRODUTIVO DO TERRITÓRIO E DOS POTENCIAIS RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR 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 para subsidiar a tomada de decisão para o planejamento e definição de prioridades das ações de vigilância da saúde do trabalhador.

Para a construção do perfil produtivo é necessário identificar as atividades econômicas existentes no município, dimensionar a população trabalhadora nos diversos setores- agricultura, indústria, serviços, entre outros, assim como conhecer os principais fatores e situações de risco ocupacionais à saúde dos trabalhadores e os seus respectivos danos.

ATENÇÃO

Para aprofundamento do conhecimento dos fatores e situações de risco ocupacionais, sugerimos a leitura da publicação Orientações Técnicas para ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho SUS/BA, Sesab/Suvisa/Divast/Cesat, disponível no Canal de Saúde do Trabalhador –

www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/saude_trabalhador

Destaca-se que a maioria dos dados e informações disponíveis acerca do perfil produtivo refere-se

ao mercado formal de trabalho, 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.

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

- Analisar os alvarás sanitários emitidos nos últimos anos pela Vigilância Sanitária do município, caso seja possível, 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 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 na sua área de atuação.

Saiba mais acessando:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100006



ONDE BUSCAR OS DADOS?

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)

Este Ministério disponibiliza dados e informações sobre o mercado de trabalho e emprego. Em seu site encontramos a Relação Anual de Informações Sociais (Rais), que disponibiliza estatísticas do trabalho referentes às empresas e aos trabalhadores 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.

Sites de busca:

<http://portal.mte.gov.br/index.php/rais>



<http://portal.mte.gov.br/index.php/trabalhador-caged>



Dados sobre a população trabalhadora informados pela Rais também podem ser tabulados mediante acesso ao site da **Vigilância em Saúde**.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Dados relacionados ao perfil produtivo do município também podem ser explorados no IBGECIDADES@, 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:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

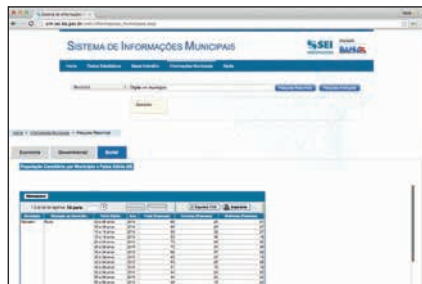


Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI)

A SEI é uma das superintendências da Secretaria do Planejamento do estado; em seu site disponibiliza informações e indicadores sociais e econômicos diversos dos municípios, dos territórios de identidade e do estado da Bahia, inclusive os tipos de cultura agrícola e criações de animais; disponibiliza mapas interativos, cartogramas e tabelas com cruzamento de dados.

Site de busca:

http://sim.sei.ba.gov.br/sim/informacoes_municipais.wsp



Secretaria do Desenvolvimento Econômico do Estado da Bahia (SDE)

É a Secretaria que executa e fomenta políticas de desenvolvimento econômico e apoio aos setores da indústria, comércio, serviços e mineração no estado da Bahia; disponibiliza informações sobre os projetos e situação de diversos subsetores dessas áreas produtivas.

Sites de busca:

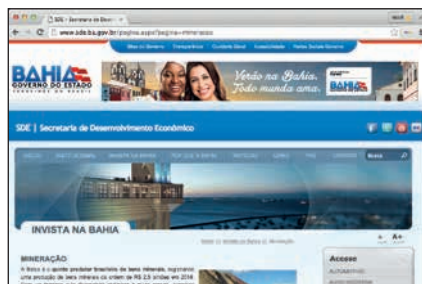
<http://www.sde.ba.gov.br/>



Clique em **INVISTA NA BAHIA** e escolha o setor a ser pesquisado.

Exemplo, para pesquisar a mineração:

<http://www.sde.ba.gov.br/vs-arquivos/HtmlEditor/file/mineracao/opportunidades%20mineraias%202012.jpg>



Secretaria do Meio Ambiente do Estado da Bahia (Sema) e Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Estado da Bahia (Inema)

Coordenam o Sistema Estadual de Informações Ambientais da Bahia (Seia), em cujo site estão disponíveis informações e mapas sobre as unidades de conservação, bacias hidrográficas e outras informações ambientais que caracterizam cada região do estado.

Sites de busca:

<http://www.seia.ba.gov.br/>



<http://www.seia.ba.gov.br/mapas/download>



Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB)

Este órgão disponibiliza informações das empresas cadastradas nos municípios do estado que podem ser consultadas no Guia Industrial do Estado da Bahia.

Site de busca:

<http://www.fieb.org.br/guia/>



COMO COLETAR E APRESENTAR OS DADOS?

Vamos, então, iniciar a coleta com a identificação dos trabalhadores formais por setor produtivo, utilizando o site da Vigilância em Saúde.

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção “Saúde do Trabalhador” para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo “Informações em Saúde do Trabalhador” e depois “Tabnet Saúde do Trabalhador”.

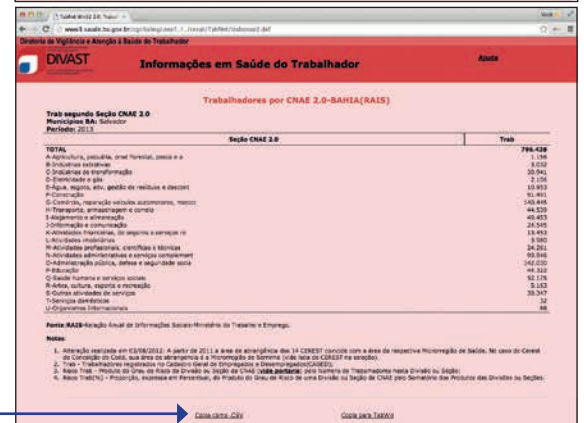
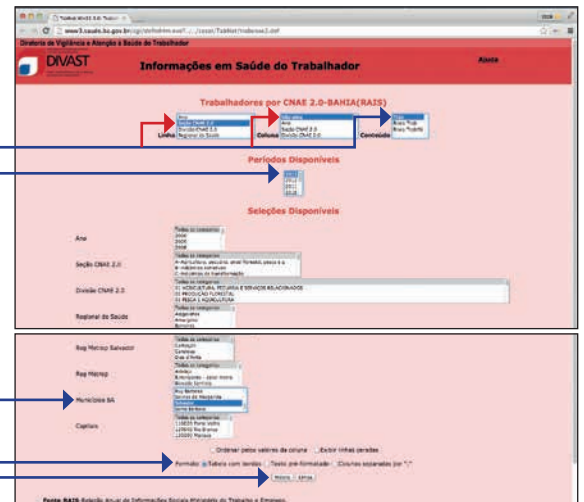
3 Ao abrir o Tabnet, abaixo do título “Dados do Ministério do Trabalho e Emprego”, acesse o campo “População de Trabalhadores Formais (RAIS-CAGED)”. Em seguida, selecione o item “Trabalhadores Formais segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0) – Bahia – 2006-13”.

4 Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. Marque na LINHA a variável “Seção CNAE 2.0” (quando optar por dados mais gerais sobre a atividade econômica) ou “Divisão CNAE 2.0” (quando desejar um maior detalhamento daquela atividade), na COLUNA mantenha “não ativa” e no CONTEÚDO selecione “Trab.” para que seja selecionado o número de trabalhadores inseridos em cada atividade econômica.

5 Em seguida, defina o ano a ser pesquisado no campo “Períodos Disponíveis”. Depois especifique em “Seleções disponíveis” o Município BA que deseja pesquisar.

6 Ao final da página, no item Formato selecione “Tabela com bordas” e em seguida clique em “Mostra”.

7 Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la clique no item “Copia como.CSV”. Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações; após análise da tabela, salve-a em uma pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.



EXEMPLO 6

Em 2013, no município do Salvador, observou-se que as três atividades econômicas que concentraram o maior número de trabalhadores corresponderam às categorias “Administração pública, defesa e seguridade social” (17,83%), “Comércio, reparação de veículos automotores” (17,63%) e “Construção” (11,49%) (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição dos trabalhadores segundo atividades econômicas (Seção CNAE 2.0) no município de Salvador, Bahia, 2013

Seção CNAE 2.0	Nº Trabalhadores	%
Administração pública, defesa e seguridade social	142.030	17,83
Comércio, reparação veículos automotores, motocicleta	140.445	17,63
Construção	91.491	11,49
Atividades administrativas e serviços complementares	90.946	11,42
Saúde humana e serviços sociais	52.175	6,55
Transporte, armazenagem e correio	44.539	5,59
Educação	44.322	5,57
Alojamento e alimentação	40.453	5,08
Indústrias de transformação	30.941	3,88
Demais atividades	119.096	14,95
Total	796.438	100,00

Fonte: MTE/Rais, Divast/Suvisa/Sesab.

A análise da distribuição do quantitativo de trabalhadores por ramos e setores de atividade econômica deve 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 (Quadro 11). Para estabelecer as prioridades para as ações de vigilância, a esses critérios somam-se outros a exemplo da magnitude dos indicadores de morbimortalidade.

Quadro 11: 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
Eleticidade 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/MTE, 2008. Norma Regulamentadora Nº4.

Observa-se que o município do Salvador tem como principais atividades econômicas aquelas que compõem as seguintes seções da CNAE: “Administração pública, defesa e seguridade social”, “Comércio, reparação de veículos automotores” e “Construção”, atividades com potencial de grau de risco 1, 2, e 3, respectivamente. Os prováveis riscos e danos que envolvem as atividades relacionadas acima podem ser consultados no Quadro 12.

ATENÇÃO

O grau de risco atribuído a uma dada atividade produtiva é resultado de longo processo de negociação entre bancadas de governo, de empregadores e de 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 trabalhadoras nos estabelecimentos e locais de trabalho concretos. 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 (Portaria Federal MTE nº 76, de 21 de novembro de 2008).

Desse modo, o grau de risco das atividades econômicas 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, gravidade, letalidade etc.

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. 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 1, ou seja, o menor grau de risco, a despeito das tentativas de mudá-lo para uma maior gradação.

Quadro 12: Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas

Atividade Produtiva	Risco Ocupacional	Danos Potenciais	
Extrativista Mineral	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	Pneumopatias: Pneumoconiose, Asma etc. Traumatismos Transtornos Mentais: confinamento Câncer ocupacional	
Indústria de Transformação	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	LER/Dort, Lombalgia, Dermatoses, Câncer ocupacional, Hemopatias, Pair, Traumatismos	
Serviços industriais de utilidade pública	Serviços Postais	Ergonômico e de acidentes	Problemas vasculares em membros inferiores, Traumatismos
	Telecomunicações	Físico, ergonômico e de acidentes	Choque elétrico, Traumatismos
	Tratamento da rede de esgoto	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	Doenças infecciosas Lombalgias, Traumatismos
	Coleta de lixo	Físico, ergonômico e de acidentes	Doenças infecciosas Lombalgias, Ferimentos
Construção Civil	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	Pneumopatias: Pneumoconiose, Asma etc. Traumatismos, Dermatoses Transtornos mentais	
Comércio	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	Varizes, Transtornos mentais Traumatismos	
Serviços	Educação	Ergonômico	Distúrbios da voz Transtornos mentais
	Saúde	Químico, físico, biológico e ergonômico	Ferimentos perfurocortantes Doenças infecciosas LER/Dort, Transtornos mentais
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	Fotodermatoses Intoxicação por agrotóxicos Lombalgias, LER/Dort Traumatismos, ferimentos cortantes	

Fonte: Adaptado de: BRASIL, 2001; MINAS GERAIS, 2011; MENDES, 2013.

EXEMPLO 7

Segundo dados do Cadastro Central das Empresas (IBGE, 2011), verifica-se o quantitativo de 58.405 empresas atuantes em Salvador, com população ocupada de 910.402 trabalhadores e salário médio mensal de 3,5 salários mínimos. Deste total, 1.919 empresas estão cadastradas no sistema FIEB (2014). Verifica-se a presença de cinco indústrias com atividade econômica “Extração de petróleo e gás natural”, classificados como indústria extrativista na CNAE, de grau de risco 4, sendo os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos químicos, de acidentes e ergonômicos, entre outros (Quadros 11 e 12).

Em relação à pecuária, verifica-se as atividades voltadas à criação de bovinos e produção de leite. No mesmo período, para a produção agrícola, lavoura permanente, encontra-se no município do Salvador, somente a produção de banana e do coco da baía, o que demonstra pouca diversidade (IBGE, 2011). Mesmo assim, pode ser importante avaliar os potenciais riscos ocupacionais e prováveis danos à saúde dos trabalhadores, formais e informais, inseridos nessas atividades produtivas.

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. A depender dos objetivos da análise e das características e atividades produtivas predominantes, mais importantes, com maior contingente de população trabalhadora nela inserida, com maior risco potencial à saúde etc., esse perfil deverá ser construído de forma mais ou menos aprofundada ou detalhada.



SUMA

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 no território e de que adoecem e morrem. Deve-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 que nele são registrados, periodicidade de registro e de disponibilização das informações, completude, qualidade e fidedignidade dos seus dados.

É importante que se conheça as características e especificidades de cada sistema de informação – sua abrangência, limites, qualidade e sub-registro – de modo a interpretar adequadamente as informações e 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.

ATENÇÃO

A Ripsa-BA publica periodicamente os indicadores básicos de saúde para o estado; neles estão incluídos os coeficientes de incidência e mortalidade por acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho e outros indicadores sócio-demográficos.

Acesse o site:

<http://www.ripsa.org.br/ba/>

ONDE BUSCAR OS DADOS?

Previdência Social e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

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

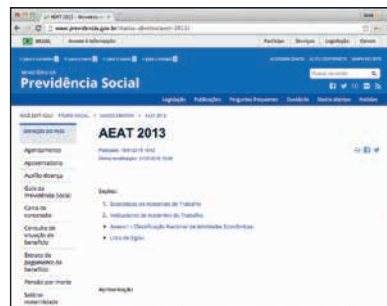
Estatísticas sobre Acidentes de Trabalho (típico e de trajeto, doenças do trabalho), com CAT e sem CAT; óbitos por acidentes de trabalho; benefícios acidentários concedidos e liquidados; indicadores de morbidade e mortalidade por acidentes e doenças do trabalho são disponibilizadas no Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho.

Sites de busca:

www.previdencia.gov.br/estatisticas/



www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/



www.previdencia.gov.br/dados-abertos/dados-abertos-ssst



Alguns desses dados da Previdência Social podem ser consultados também no site da Vigilância em Saúde.

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa)

Esta Superintendência integra a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e disponibiliza em seu portal informações em saúde (morbidade e mortalidade), oriundas dos sistemas de informações em saúde do SUS, gerenciadas e sistematizadas pela Diretoria de Informação em Saúde (DIS) e pela Divast/Cesat.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sinan, um dos sistemas de responsabilidade do Ministério da Saúde, disponibiliza dados referentes aos agravos e doenças de notificação compulsória, definidos nas Portarias GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, e GM/MS nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, no âmbito nacional, e, no estado da Bahia, na Portaria Estadual nº 1.736, de 23 de dezembro de 2014.

Os casos de agravos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, incluindo óbitos por acidentes de trabalho, notificados no Sinan, podem ser acessados pelo portal da vigilância em saúde no Canal de Saúde do Trabalhador.

Site de busca:

<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/tabnet.htm>



Este mesmo tabulador pode ser acessado por meio do link no site da DIS, clicando em **agravos relacionados ao trabalho** em:

www.suvisa.ba.gov.br/content/agravos



Departamento de Informática do SUS (Datusus)

O Datusus, Departamento da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (MS), é responsável pela gestão de vários sistemas de informações em saúde, entre eles: Sistema de Informações sobre Mortalidade

(SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), entre outros.

● Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

O SIM disponibiliza dados sobre a mortalidade geral e específica por grupos de causas. 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: sexo, idade, escolaridade, raça/cor, ocupação, CID da causa básica do óbito e, nos casos de causas externas, a caracterização do tipo de violência (homicídio, suicídio, acidente de transporte e outros acidentes) 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 Acidentes de Trabalho. Óbitos por doenças relacionadas ao trabalho devem ser buscadas dentre os grupos de causas específicos e CID selecionados: a exemplo das Pneumoconioses/Silicoses, no Grupo das Doenças Respiratórias; dos Mesoteliomas no Grupo das Neoplasias etc.

Site de busca:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>



Ou ainda pelo tabulador da Diretoria de Informação em Saúde (DIS/Suvisa/Sesab), no seguinte local:

<http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/sim/obtba.def>



● Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

O SIH disponibiliza dados das internações hospitalares, dos serviços públicos e privados, contratados ou conveniados ao SUS. Na Autorização

de Internação Hospitalar (AIH) constam informações diagnóstica (CID-10, natureza da lesão, em caso de causas externas, tipo de acidente, código de procedimento); demográfica (sexo, faixa etária e cor/raça), geográfica (município, região de saúde e macrorregião de saúde), entre outras.

Sites de busca:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>



<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qj>



● Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Os agravos relacionados ao trabalho (específicos) não estão disponibilizados, atualmente, no site do

Datasus, com exceção das intoxicações exógenas, que devem ser notificadas independentemente de ser ou não ocupacional. Outros agravos, como acidentes por animais peçonhentos, doenças transmissíveis e violências, podem, em alguns casos, ser também relacionados ao trabalho. Nesse caso, quando investigados pelas equipes de vigilância em saúde, devem ter o campo específico preenchido como tal (relacionada ao trabalho ou acidente de trabalho).

Sites de busca:

INTOXICAÇÃO EXÓGENA — dados a partir de 2007:

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/ioxogena/bases/intoxbrnet.def>

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO — dados de 2001 a 2006:

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinan/agrotoxico/bases/agrobr.def>

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS — dados a partir de 2007:

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/animaisp/bases/animaisbrnet.def>

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS — dados de 2001 a 2006:

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinan/animaisp/bases/animaisbr.def>

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS — dados a partir de 2007:

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def>



COMO COLETAR E APRESENTAR OS DADOS?

Vamos iniciar com a pesquisa de morbidade utilizando dados do Sinan:

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção “Saúde do Trabalhador” para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo “Informações em Saúde do Trabalhador” e depois “Tabnet Saúde do Trabalhador”.

3 Ao abrir o Tabnet, selecione, abaixo do título “Dados do SINAN Net”, o campo “Incidência dos Agravos Relacionados ao Trabalho por Local de Residência”.

4 Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. Marque na “LINHA” a variável “Mun US Res BA” no item “COLUNA” selecione “Não ativa”. No item “CONTEÚDO”, para selecionar os itens de interesse mantenha a tecla “Ctrl” pressionada e, ao mesmo tempo, marque com o mouse os seguintes itens: “Casos de AT Grave”; “Taxa Inc. AT Grave”; “Casos de AT MatBio”; “Taxa Inc. AT MatBio”; “Casos de Câncer”; “TxInc de Câncer”; “Casos Derma.Ocup”; “TxInc Derma Ocup”; “Casos IntoxOcup”; “Txinc.IntoxOcup”; “Casos de LER/DORT”; “Taxa Inc. LER/DORT”; “Casos de PAIR”; “Taxaincid. PAIR”; “Casos de Pneumo.”; “Taxaincid.Pneumo.” e “Casos de T. Mental”; “Tx Inc. T. Mental”.

5 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo “Períodos Disponíveis” e depois especifique em “Seleções disponíveis” o “Mun US Res BA” que deseja pesquisar.

6 Ao final da página, no item “Formato” mantenha a opção “Tabela com bordas” e em seguida clique em “MOSTRA”.

7 Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la clique 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 os arquivos da Análise de Situação de Saúde.

The screenshots illustrate the following steps:

- Accessing the SUSISA website and navigating to the 'Saúde do Trabalhador' section.
- Selecting 'Informações em Saúde do Trabalhador' and then 'Tabnet Saúde do Trabalhador'.
- Choosing 'Dados do SINAN Net' and then 'Incidência dos Agravos Relacionados ao Trabalho por Local de Residência'.
- Selecting variables for 'LINHA' (e.g., 'Mun US Res BA'), 'COLUNA' (e.g., 'Não ativa'), and 'CONTEÚDO' (multiple items like 'Casos de AT Grave', etc.).
- Selecting 'Mun US Res BA' in the 'Períodos Disponíveis' section.
- Selecting 'Tabela com bordas' in the 'Formato' section.
- Clicking 'MOSTRA' to display the final data table.

The final table shown in the last screenshot is:

Mun US Res BA	Casos de AT Grave	Taxa Inc. AT Grave	Casos de AT MatBio	Taxa Inc. AT MatBio
28740 Salvador	433	4,37	554	3,81
	435	4,47	556	3,81

EXEMPLO 8

No município do Salvador, em 2011, verificou-se que a maior incidência para todos os agravos notificados foi para acidente de trabalho com exposição a material biológico (2,23/10.000 integrantes da PEA), seguido de LER/Dort (2,12/10.000 integrantes da PEA) e de Acidente de Trabalho Grave (0,41/10.000 integrantes da PEA). Para o estado da Bahia, observamos o mesmo padrão, com exceção de acidente de trabalho grave que apresentou a segunda maior incidência com 2,17/10.000 integrantes da PEA. 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 9).

Tabela 9: Número de casos e Taxas de Incidência* de agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Salvador e estado da Bahia, 2011

Agravos à Saúde	Salvador		Bahia	
	N	Incidência /10.000	N	Incidência /10.000
AT com Exposição a Material Biológico	324	2,23	1.787	2,87
LER/Dort	308	2,12	857	1,38
Acidente de Trabalho Grave	59	0,41	1.352	2,17
Intoxicação Exógena Ocupacional	28	0,19	359	0,58
Dermatose Ocupacional	7	0,05	36	0,06
Pair	4	0,03	14	0,02
Pneumoconiose	1	0,01	10	0,02
Transtorno Mental	10	0,07	63	0,10
Câncer Ocupacional	0	0,00	3	0,00

Fonte: Sinan, Divast/Suvisa/Sesab.

*Incidência por 10 mil integrantes da PEA. A PEA de 2011 foi estimada com base na PEA de 2010.

Ao analisar as informações do Sinan, é importante considerar que, a despeito de a Bahia ter optado, a partir de 2011, pela notificação universal dos ADRT e não somente em rede sentinela conforme definido nacionalmente, ainda são poucas as unidades notificantes nos municípios e regiões do estado. Com isso, os dados são parciais e insuficientes para obter indicadores mais consistentes.

ATENÇÃO

Considerando que há um importante sub-registro dos ADRT no Sinan, recomenda-se que, por enquanto, não sejam utilizados coeficientes de incidência para os agravos com número de casos muito baixo.

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 (exemplos das Tabelas 10 e 11). Recomenda-se, portanto, que sejam analisados os números absolutos de casos e seu comportamento e tendências em séries históricas específicas. 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 não observarmos isso, corremos o risco de afirmar que a ocorrência de um agravo foi maior em um determinado território, somente porque a população sob risco (potencialmente exposta) também era maior.

Tabela 10: Número de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Salvador, 2007 a 2014, Bahia

Agravos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
AT com Exposição a Material Biológico	1	25	116	162	324	373	462	510	1.973
AT Grave	4	15	29	30	59	80	422	374	1.013
Intoxicação Exógena Ocupacional	0	0	6	6	28	53	40	98	231
LER/Dort	487	513	510	376	308	255	244	190	2.883
Transtorno Mental	1	12	20	9	10	9	9	8	78
Pair	26	21	12	1	4	5	4	2	75
Dermatose Ocupacional	4	9	8	5	7	4	2	9	48
Pneumoconiose	0	0	1	3	1	4	0	0	9
Câncer Ocupacional	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Total	523	595	702	593	741	783	1.184	1.192	6.313

Fonte: Sinan, Divast/Suvisa/Sesab.

Agora vamos particularizar a busca no Sinan para campos específicos dos agravos notificados e investigados:

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção **“Saúde do Trabalhador”** para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo **“Informações em Saúde do Trabalhador”** e depois **“Tabnet Saúde do Trabalhador”**.

3 Ao abrir o Tabnet, aparecerá a tela **“Dados sobre Agravos e População Relacionados ao Trabalho na Bahia”**; abaixo do título **“Dados do Sinan Net”** encontram-se os nove agravos de notificação compulsória. No exemplo a ser apresentado, optou-se por fazer o cruzamento dos dados sobre **Pneumoconiose** e ocupação. Selecione o agravo **“J64 – Pneumoconioses”**.

4 Aparecerá uma página de **“Informações em Saúde do Trabalhador”** com subtítulo **“Investigação de Pneumoconiose – Sinan NET”**. Para conhecer as ocupações envolvidas com este tipo de agravo, no item **“LINHA”** selecione **“Ocupação NÍVEL 6”**, no item **“COLUNA”** selecione **“Não ativa”**, no item **“CONTEÚDO”** mantenha **“investigações”**.

5 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo **“Períodos Disponíveis”** e depois especifique em **“Seleções disponíveis”** o **“MunResid BA”** que deseja pesquisar.

6 Ao final da página, no item **“Formato”** mantenha a opção **“Tabela com bordas”** e, em seguida, clique em **“MOSTRA”**.

7 Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la clique 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 os arquivos da Análise de Situação de Saúde.

The screenshots illustrate the following steps:

- Accessing the main portal: www.vigilanciaensaude.ba.gov.br
- Clicking on 'Saúde do Trabalhador' in the navigation menu.
- Clicking on 'Informações em Saúde do Trabalhador' and then 'Tabnet Saúde do Trabalhador'.
- On the 'Dados do Sinan Net' page, selecting 'J64 - Pneumoconioses' under 'Agravos de Notificação Compulsória'.
- On the 'Investigação de Pneumoconiose - Sinan NET' page, selecting 'Ocupação NÍVEL 6' in the 'LINHA' dropdown, 'Não ativa' in the 'COLUNA' dropdown, and 'investigações' in the 'CONTEÚDO' dropdown.
- Setting 'Períodos Disponíveis' to 2015 and 'Seleções disponíveis' to 'MunResid BA'.
- Clicking 'MOSTRA' to display the table of results.
- Clicking 'Copia como.CSV' to download the data.

EXEMPLO 9

Verifica-se, na Tabela 11, um pequeno número de casos de Pneumoconiose (nove), nos anos pesquisados no município do Salvador. As ocupações “operador de máquina perfuradora”, “garimpeiro”, “revestidor de superfície de concreto”, “servente de obras” e “serralheiro” estão relacionadas a atividades com potencial exposição a poeiras fibrogênicas (destacadas na tabela 11). Observam-se três casos relacionados a duas ocupações pertencentes ao ramo da Construção (servente de obras e revestidor de superfície de concreto).

IMPORTANTE

Na tabela 11, o caso do “alimentador de linha de produção” pode ser de indústria com uso de material fibrogênico; o “representante comercial autônomo” e o “aposentado/pensionista” podem ter história ocupacional pregressa com exposição a poeira. A investigação desses casos é importante para a ação de vigilância.

Outro aspecto importante para lembrar é que “Aposentado/pensionista” não é ocupação e sim situação no mercado de trabalho. A vigilância de óbitos poderá contribuir para o registro de informação fidedigna. No caso da Declaração de Óbito, o SIM orienta que se registre a “ocupação habitual”.

Tabela 11: Distribuição dos casos de Pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência. Salvador, 2007-2013

Ocupação	N
Servente de obras	2
Representante comercial autônomo	1
Operador de máquina perfuradora (minas e pedreiras)	1
Garimpeiro	1
Revestidor de superfícies de concreto	1
Serralheiro	1
Alimentador de linha de produção	1
Aposentado/pensionista	1
Total	9

Fonte: Sinan-NET, Divast/Suvisa/Sesab.



Nessa etapa, vamos pesquisar mais agravos, agora relativos aos trabalhadores formais que são segurados pelo INSS. Apesar de esses dados referirem-se apenas a uma parcela da população trabalhadora, esses apresentam uma maior completude em relação aos demais bancos de morbidade.

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção "Saúde do Trabalhador" para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo "Informações em Saúde do Trabalhador" e depois "Tabnet Saúde do Trabalhador".

3 Ao abrir a página, abaixo do título "Dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)", selecione o campo "Taxas de Incidência e Mortalidade – 2003 – 12".

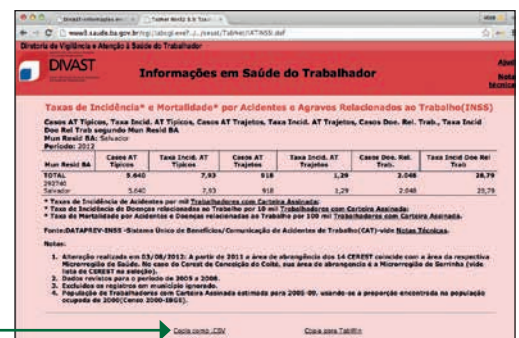
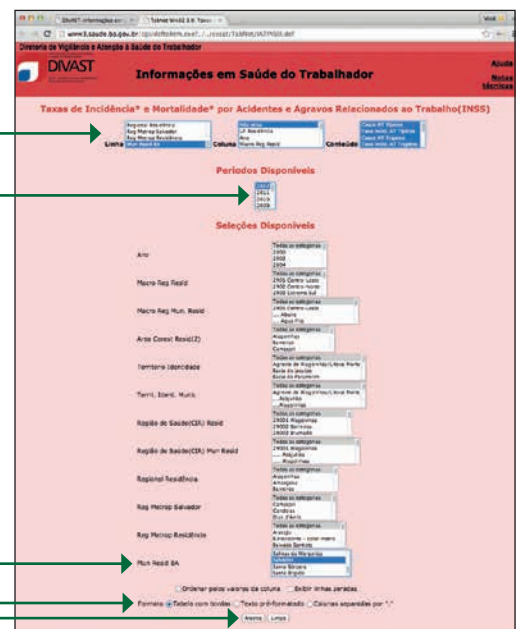
4 Aparecerá uma página de Taxas de Incidência* e Mortalidade* por Acidentes e Agravos Relacionados ao Trabalho (INSS), no item LINHA selecione o "MunResid BA", no item COLUNA mantenha "Não Ativa". No item "CONTEÚDO" para selecionar os itens de interesse mantenha a tecla "Ctrl" pressionada e, ao mesmo tempo, marque com o mouse os seguintes itens: "Casos AT Típicos", "Taxalncid. AT Típicos", "Casos AT Trajetos", "Taxalncid. AT Trajeto", "Casos Doe. Rel. Trab." e "Taxalncid. Doe RelTrab".

5 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo "Períodos Disponíveis" e depois especifique em "Seleções disponíveis" o "MunResid BA" que deseja pesquisar.

6 Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "MOSTRA".

7 Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la clique 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 os arquivos da Análise de Situação de Saúde.



EXEMPLO 10

De acordo com os dados do INSS, em 2011, foram registrados no município de Salvador 6.073 casos de acidentes de trabalho típicos, com uma Taxa de Incidência de 8,59 casos a cada mil trabalhadores segurados da Previdência Social; 916 casos de acidentes de trajeto, com incidência de 1,30 casos por mil trabalhadores com carteira assinada. Foram registrados 2.366 casos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, estimando-se uma Taxa de Incidência de 33,47 casos por 10.000 trabalhadores segurados da Previdência Social. Todos os valores relativos encontrados para o município de Salvador superam os identificados para o estado da Bahia (Tabela 12).

Tabela 12: Distribuição dos casos e Taxas de Incidência de Acidentes de Trabalho Típico e de Trajeto e de Doenças Relacionadas ao Trabalho, entre trabalhadores segurados da Previdência Social, Salvador e estado, Bahia, 2011

Município/BA	AT Típico		AT Trajeto		Doenças Relacionadas ao Trabalho	
	N	Incidência /1.000*	N	Incidência /1.000*	N	Incidência /10.000**
Salvador	6.073	8,59	916	1,30	2.366	33,47
Bahia	15.798	8,22	2.391	1,24	5.338	27,78

Fonte: Dataprev/INSS; Divast/Suvisa/Sesab.

* Taxas de Incidência de Acidentes por mil trabalhadores com carteira assinada.

** Taxa de Incidência de Doenças relacionadas ao Trabalho por 10 mil trabalhadores com carteira assinada.



Para os dados de mortalidade, iniciaremos a pesquisa no SIM para a identificação dos óbitos ocorridos por acidentes de trabalho. Neste sistema devem constar todos os casos de óbito ocorridos por acidente de trabalho, sejam de trabalhadores formais ou informais.

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e selecione a opção **"Informação em Saúde"** e clique em **"Informações em Saúde"**.

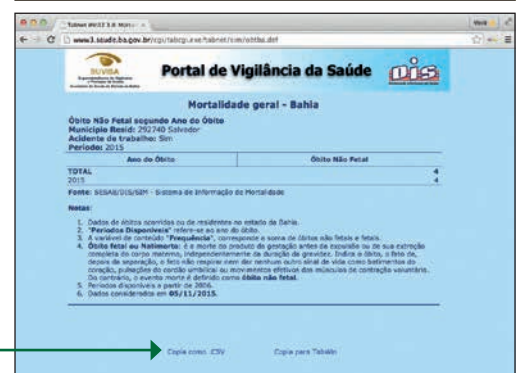
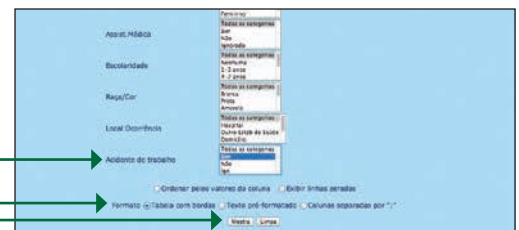
2 Na sequência, abaixo do subtítulo **"Informações em saúde"**, selecione o item **"Óbitos"** e depois a opção **"Mortalidade geral"** para acesso ao Tabnet.

3 Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor **"LINHA"**, **"COLUNA"** e **"CONTEÚDO"**. Marque na **"LINHA"** a variável **"Ano do Óbito"**, na **"COLUNA"** o item **"Não Ativa"**, e no **"CONTEÚDO"** mantenha a opção **"Óbito Não Fetal"**.

4 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo **"Períodos Disponíveis"** e depois especifique em **"Seleções disponíveis"** o **"Município Resid"** que deseja pesquisar, e, no campo **"Acidente de trabalho"**, a opção **"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 clique 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 os arquivos da Análise de Situação de Saúde.



EXEMPLO 11

No que se refere aos óbitos por acidente de trabalho, observa-se um decréscimo entre os anos 2007 e 2010 em Salvador. Entretanto, a partir de 2011 verifica-se uma elevação das mortes por acidente de trabalho no município. Para o estado da Bahia, o aumento do número de óbitos deu-se gradualmente desde 2008 até 2013. Em relação às taxas de mortalidade, observa-se que em Salvador foram 0,6 óbitos a cada 100.000 trabalhadores. Seis anos depois essa taxa de mortalidade triplicou, passando a 1,8/100.000 trabalhadores. Para o estado da Bahia a taxa de mortalidade passou de 1,9/100.000 trabalhadores em 2007 para 3,4/100.000 trabalhadores em 2013 (Tabela 13).

Tabela 13: Número de óbitos e Taxas de Mortalidade por acidentes de trabalho em residentes em Salvador e estado, Bahia, 2007- 2013

Ano	Salvador		Bahia	
	N	Taxa Mortalidade AT/100.000*	N	Taxa Mortalidade AT/100.000*
2007	8	0,6	110	1,9
2008	5	0,4	113	1,9
2009	3	0,2	140	2,4
2010	5	0,4	158	2,7
2011	27	2,2	180	3,1
2012	17	1,4	183	3,1
2013	23	1,8	199	3,4

Fonte: SIM; DIS/Suvisa/Sesab.

*Taxa de Mortalidade calculada considerando no numerador o número de óbitos por acidente de trabalho (Grupo de Causas Externas) e como denominador a População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO), multiplicando-se o resultado por 100 mil.



Agora, faremos uma investigação da mortalidade na base do Sinan, cujos óbitos devem ser pesquisados por agravo investigado.

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção “Saúde do Trabalhador” para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo “Informações em Saúde do Trabalhador” e depois “Tabnet Saúde do Trabalhador”.

3 Ao abrir a página, abaixo do título “Dados do SINAN Net”, selecione o agravo a ser investigado, como, por exemplo, “Y96-Acidente de Trabalho”. Aparecerá a tela

“Investigação de Acidente de Trabalho Grave – Sinan NET”. Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. Marque na “LINHA” a variável “Ocupação NÍVEL6” (quando desejar um maior detalhamento da ocupação); no item “COLUNA” selecione “Ano da Notific.”; e no item “CONTEÚDO” mantenha “Investigações”.

5 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo “Períodos Disponíveis” e depois especifique em “Seleções disponíveis” o “MunResid BA” que deseja pesquisar e, no campo “Evolução caso”, a opção “Óbito pelo acidente”.

6 Ao final da página, no item “Formato” mantenha a opção “Tabela com bordas” e, em seguida, clique em “Mostra”.

7 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.

The screenshots illustrate the following steps:

- Accessing the main portal: www.vigilanciaensaude.ba.gov.br and clicking on "Saúde do Trabalhador".
- Selecting "Informações em Saúde do Trabalhador" and "Tabnet Saúde do Trabalhador".
- Viewing the "Dados do SINAN Net" page and selecting "Y96-Acidente de Trabalho".
- Configuring search filters:
 - Linhas:** Ocupação NÍVEL6
 - Coluna:** Ano da Notific.
 - Conteúdo:** Investigações
 - Períodos Disponíveis:** 2015
 - Seleções Disponíveis:** MunResid BA
 - Evolução caso:** Óbito pelo acidente
 - Formato:** Tabela com bordas
- Clicking "Mostra" to display the table.
- Clicking "Copia como.CSV" to download the data.

The final screenshot shows the resulting table:

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - Sinan NET		
Investigações por Ano de Notific segundo Ocupação NÍVEL 6		
Mun Resid BA: Salvador		
Evolução caso: Óbito pelo acidente		
Período: 2015		
Ocupação NÍVEL 6	2015	Total
TOTAL	1	1
715610 FERRETEIRO	1	1
715610 FERRETEIRO DE INSTALAÇÕES (ESPECÍFICO)	1	1

Fonte: SINAN - Web-Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Dados fornecidos pela Diretoria de Informações em Saúde (DIS-ISA).

Nota:

- Dados do SINAN_Net, preliminares para 2014 e 2015, encaminhados pela DES em 04/11/2015.
- Alteração realizada em 07/09/2013: A partir de 2011 a área de abrangência dos 14 CEBEST coincide com a área de respectiva Microregião de Saúde. No caso do CEBEST de Conceição do Coité, sua área de abrangência é a Microregião de Serenite (São João de CEBEST na situação).
- Em 09/06/2013 para se tratar de um IRR, atual, a municipalidade de CAMAQUOR foi inserida na Microregião de Saúde de SERENITE para a investigação de Saúde do TRABALHADOR e o município de MARAGÁ da Microregião de Saúde de Valença para a investigação de Saúde do TRABALHADOR. Em 21/11/2013 foram atualizados alguns municípios de SP para a 7ª e 12ª para a 15ª, conforme determinação do decreto nº 14803 de 05 de dezembro de 2013.
- Foram incluídas os dados do período 2007 a 2011, tendo como referência os dados reportados para DDF pela DES em 17/11/2011.

EXEMPLO 12

Conforme Tabela 14, 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 (5), carpinteiro (4) e servente de obras (4). Ao longo dos anos, verifica-se uma elevação do número de notificações de óbitos ao se considerar os dados entre 2007 e 2013.

ATENÇÃO

Algumas das ocupações observadas podem ter suas atividades desenvolvidas em ramos de atividade diferentes. Exemplo: eletricitas de instalações, carpinteiros etc podem exercer suas atividades na construção civil, em ambientes fabris de indústrias diversas ou outras. 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 importante preencher todos os campos das fichas de notificação/investigação do Sinan.

Tabela 14. Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação, 2007-2013

Ocupação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
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.

Agora pesquisaremos, no site da Vigilância em Saúde, os óbitos registrados no INSS de trabalhadores segurados, com carteira assinada.

1 Digite o site <http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br> e clique na opção “Saúde do Trabalhador” para acesso à página da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

2 Na sequência, selecione o campo “Informações em Saúde do Trabalhador” e depois “Tabnet Saúde do Trabalhador”.

3 Ao abrir a página, abaixo do título “Dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)”, selecione o campo “Taxas de Incidência e Mortalidade – 2003 – 12”.

4 Aparecerá uma página de “Taxas de Incidência* e Mortalidade* por Acidentes e Agravos Relacionados ao Trabalho (INSS)”.

Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. No item “LINHA” selecione o campo “MunResid BA”; no item COLUNA selecione “Não Ativa”; no item CONTEÚDO selecione “Número Óbitos”, “Taxa Mortalidade” e “Pop. Carteira Assinada”.

5 Após a seleção dos itens acima, defina o ano a ser pesquisado no campo “Períodos Disponíveis” e depois especifique, abaixo das “Seleções Disponíveis”, no campo “MunResid BA” o município que deseja pesquisar.

6 Ao final da página no item **Formato** clique em “MOSTRA”.

7 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.

The screenshots illustrate the following steps:

- Accessing the SUSVISA Portal de Vigilância da Saúde.
- Navigating to the 'Saúde do Trabalhador' section and selecting 'Tabnet Saúde do Trabalhador'.
- Choosing 'Taxas de Incidência e Mortalidade – 2003 – 12' under the INSS data section.
- Filtering the data by 'MunResid BA' (Município) and 'Períodos Disponíveis' (2012).
- Clicking 'MOSTRA' to display the data table.
- Clicking 'Copia como.CSV' to download the data.

Taxas de Incidência* e Mortalidade* por Acidentes e Agravos Relacionados ao Trabalho (INSS)			
Número Óbitos, Taxa Mortalidade, Pop. Carteira Assinada segundo Reg Metro Salvador			
Mun Resid BA: Salvador			
Período: 2012			
Reg Metro Salvador	Número Óbitos	Taxa Mortalidade	Pop. Carteira Assinada
TOTAL	18	2,93	711.473
Salvador	18	2,53	711.473

* Taxas de Incidência de Acidentes por mil Trabalhadores com Carteira Assinada;
 * Taxa de Incidência de Doenças relacionadas ao Trabalho por 10 mil Trabalhadores com Carteira Assinada;
 * Taxa de Mortalidade por Acidentes e Doenças relacionadas ao Trabalho por 100 mil Trabalhadores com Carteira Assinada.

Fonte: DATAPREV - INSS - Sistema Único de Benefícios/Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) - vide Notas Técnicas.

Notas:
 1. Alteração realizada em 03/08/2012: A partir de 2011 a área de abrangência dos 14 CRESAT coincide com a área da respectiva Microrregião de Saúde. No caso do Ceresat de Conceição do Coité, sua área de abrangência é a Microrregião de Saúde (veja lista de CRESAT na seção).
 2. Dados revisados para o período de 2005 a 2009.
 3. Excluídos os registros em domicílio (emprego).
 4. População de Trabalhadores com Carteira Assinada estimada para 2009-09, usando-se a proporção encontrada na população censada de 2000 (Censo 2000 - IBGE).

EXEMPLO 13

No ano de 2011, verificou-se que o município de Salvador registrou 18 óbitos por acidente de trabalho, o que correspondeu à menor taxa de mortalidade apresentada, entre os municípios pesquisados (2,55 óbitos por 100 mil segurados da Previdência Social). Embora com menor número de casos, São Francisco do

Conde e Vera Cruz registraram as maiores Taxas de Mortalidade, 52,22/100 mil trabalhadores e 26,99/100 mil trabalhadores, respectivamente; provavelmente porque o contingente populacional de ambos é menor do que o total da população trabalhadora segurada de Salvador (Tabela 15).

Tabela 15: Número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Acidentes e Doenças do Trabalho entre trabalhadores segurados da Previdência Social, por município de residência, na Região de Saúde de Salvador, Bahia, 2011

Município de Residência	Óbitos por AT N	Taxa Mortalidade por ADT/100.000	População Carteira Assinada
Candeias	2	10,39	19.252
Itaparica	-	-	2.694
Lauro de Freitas	-	-	41.131
Madre de Deus	-	-	3.346
Salvador	18	2,55	706.916
Santo Amaro	1	13,37	7.480
São Francisco do Conde	2	52,22	3.830
São Sebastião do Passé	1	14,27	7.006
Saubara	-	-	593
Vera Cruz	1	26,99	3.705
Total	25	3,14	795.953

Fonte: Dataprev/INSS; Divast/Suvisa/Sesab

*Taxa de Mortalidade por 100 mil trabalhadores com carteira assinada.



D CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Para completar a elaboração da análise de situação de Saúde do Trabalhador, além de construir o perfil produtivo e de morbimortalidade do município, é importante conhecer também como está estruturada a rede de serviços de saúde no território. Deve-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 (Portaria Federal GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002) (BRASIL, 2002). A análise da capacidade instalada

subsidiará os gestores na implementação e organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito dos municípios e da Região de Saúde.

É importante identificar os recursos e serviços disponíveis nas redes de atenção (básica, especializada, urgência/emergência, laboratório etc), as referências e os fluxos, de modo a atender às necessidades no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores 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 13 apresenta alguns parâmetros para organização da atenção à saúde do trabalhador que podem ser utilizados nos processos de pactuação intergestores relativos a recursos humanos, a serviços de saúde (especializados, de atenção básica, urgência/emergência), de diagnóstico, tratamento e reabilitação e de vigilância em saúde.



Quadro 13: 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	Clínico Geral, Ortopedista, Reumatologista, Fisiatra, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional. Enfermeira, Assistente Social Médico do Trabalho Neurologista	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).	Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Ortopedia, Serviço de Reabilitação, Fisioterapia e Clínica da Dor. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Ceapler, Sindicatos, MPT, SRTE
Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair)	Otorrinolaringologista, Clínico Geral, Médico do Trabalho Fonoaudiólogo Enfermeira, Assistente Social	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.	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 Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, MPT, SRTE
Dermatose Ocupacional	Dermatologista e/ ou Clínico Geral, Médico do Trabalho Enfermeira, Assistente Social	Exames Laboratoriais a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional para o diagnóstico diferencial de Dermatoses. Teste de contato ou teste epicutâneo (patch test)	Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Dermatologia. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, MPT, SRTE
Intoxicações Exógenas (por agrotóxicos, metais pesados e outros)	Toxicologista e/ou Clínico Geral capacitado para atender intoxicações; Neurologista; Hepatologista; Hematologista e outros. Médico do Trabalho Enfermeira, Assistente Social	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, triglicérides, 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	Rede de Urgência e Emergência: Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Samu, Ciave: se Intoxicação aguda; a depender da gravidade do quadro clínico. Centro de Informação Antiveneno (Ciave); 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 Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, Associação de trabalhadores rurais, MPT, SRTE, Avicca
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	Psiquiatra e/ou Clínico Geral. Médico do Trabalho, Psicólogo Enfermeira, Assistente Social	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	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. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, MPT, SRTE.
Pneumoconiose	Pneumologista e/ou Clínico Geral com capacitação para leitura de Raios X padrão OIT. Médico do Trabalho Enfermeira, Assistente Social	Raio X de Tórax (Padrão OIT) Espirometria, Broncoscopia Biópsia Pulmonar, Histopatologia Tomografia Computadorizada	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. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, Abeca MPT, SRTE.
Cânceres Relacionados ao Trabalho, Leucopenia, Leucemias Ocupacionais (solventes)	Clínico e/ou Hematologista Médico do Trabalho, Oncologista Enfermeira, Assistente Social	Hemograma completo em série AST, ALT, Leucograma, creatinina, ácido hipúrico, ácido metil-hipúrico; exames histopatológicos	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. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, MPT, SRTE, IML
Acidente de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos	Infetologista e/ou Clínico Geral. Médico do Trabalho Psicólogo Enfermeira, Assistente Social	Exames laboratoriais: hemograma completo, sorologia para HIV, Hepatite B e Hepatite C Teste rápido para HIV para o paciente fonte.	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. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância.	Previdência Social se for segurado do INSS. Sindicatos, MPT, SRTE
Acidente de Trabalho Grave com ou sem óbito	Médico da Unidade de Emergência, Cirurgião, Ortopedista, Neurocirurgião Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional Enfermeiro, Assistente Social Médico do Trabalho	Exames de imagem (RX, tomografia, ressonância, USG) e outros exames e procedimentos de emergência relativos ao caso. Reabilitação biopsicossocial para o acidentado	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 e Clínica da Dor. Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância. Serviços de Visau dos municípios para as ações de notificação e vigilância	Previdência Social se for segurado do INSS. SRTE, IML

Fonte: Quadro elaborado pela equipe técnica e gerencial da Divast/Cesat, 2014.

ONDE BUSCAR OS DADOS?

Departamento de Informática do SUS (Datusus):

Este departamento disponibiliza dados sobre a rede assistencial, mediante o acesso ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. O CNES é uma base de dados alimentada pelos gestores e gerenciada pelo Datusus; 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.datusus.gov.br/DATUSUS/index.php?area=0204>



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

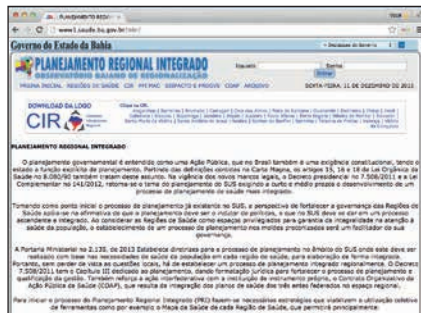


Plano Diretor de Regionalização da Bahia (PDR)

O PDR é um instrumento do planejamento em saúde que define, mediante processo de pactuação intergestores, a divisão das regiões de saúde e demais instrumentos de organização das redes de atenção e vigilância do estado. Há uma página do Planejamento Regional Integrado onde é hospedado o Observatório Baiano de Regionalização.

Site de busca:

<http://www1.saude.ba.gov.br/obr/>



Em outra página, no PDR, pode-se acessar o Mapa da Saúde, que disponibiliza uma série de informações que podem subsidiar o planejamento em saúde; 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 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 no território.

http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/



Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus)

Neste sistema é 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.

Sites de busca:

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=29&codTpRel=01>



<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>



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/>



COMO COLETAR E APRESENTAR OS DADOS?

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

1 Acesse o site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=1764236&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/servc2SESAB>

2 Na sequência, abaixo da opção “CNES – Estabelecimentos”, selecione a variável “Tipos de Estabelecimentos” e, em seguida, identifique no mapa o estado da Bahia.

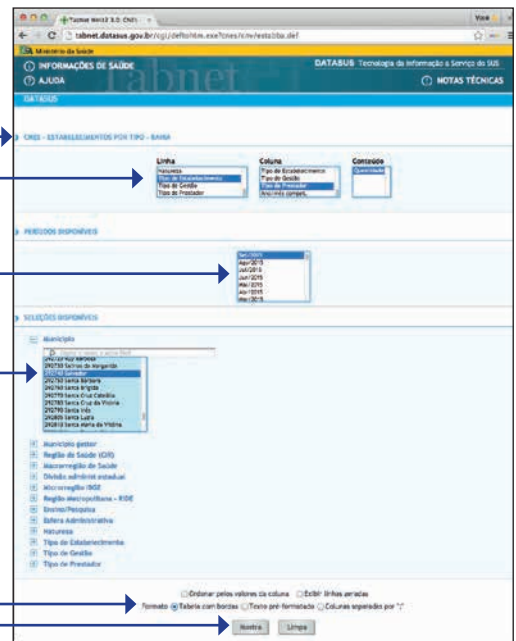
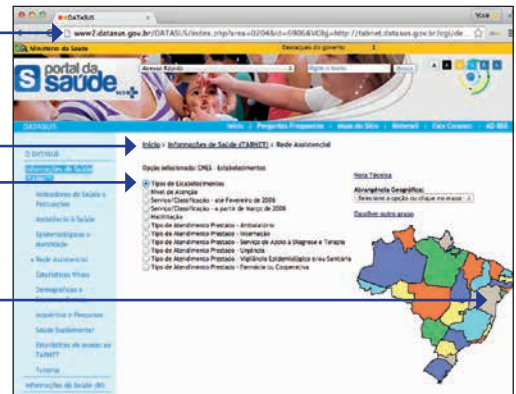
3 Aparecerá a página para extração de dados do Datasus com título “CNES – Estabelecimentos por Tipo – Bahia”.

Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. Marque na “LINHA” o “Tipo de Estabelecimento”, na “COLUNA” “Tipo de Prestador” e no “CONTEÚDO” “Quantidade”.

4 Após a seleção dos itens acima, no campo “Períodos Disponíveis” selecione o mês e ano desejado e, no campo “Seleções Disponíveis”, na variável “Município” selecione o município desejado.

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.



Quantidade por Tipo de Prestador segundo Tipo de Estabelecimento	Público	Flutuante	Privado	Total
TOTAL	310	38	2.342	2.930
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	-	-	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URBENS	1	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO REumatológica E/OU RENALOGICA	1	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS	19	-	-	19
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	122	-	1	124
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1	-	-	1
CENTRAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE ESTOMACAL	1	-	-	1
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBUlATORIO ESPECIALIZADO	22	11	1.513	1.547
CONSULTÓRIO	-	-	890	890
COOPERATIVA	-	-	10	10
FABRICA	-	-	10	10
HOSPITAL ESPECIALIZADO	12	8	14	31
HOSPITAL GERAL	10	9	12	31
HOSPITAL DIA	2	1	46	49
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	2	-	-	2
PROFILAXIA	4	10	-	14
PRONTO ATENDIMENTO	14	-	-	14
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	3	-	7	10
PRONTO SOCORRO GERAL	2	-	-	2
SECRETARIA DE SAÚDE	15	-	-	15
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SOLADO/ONHE CARE)	1	-	-	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	1	-	-	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	2	1	264	267
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	-	-	1
UNIDADE MISTA	-	1	-	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL MÉDIO-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	48	-	-	48
UNIDADE MÓVEL TORRENTRE	1	-	8	9
TELESAÚDE	1	-	-	1

Tabela 16: Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde por tipo, segundo tipo de prestador, Salvador, Bahia, dezembro 2014

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Central de Regulação Médica das Urgências	1	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	1	-	4	5
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	19	-	-	19
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	123	-	-	123
Central de Regulação de Serviços de Saúde	2	-	-	2
Central Notific. Captação e Distr.de Órgãos Estadual	1	-	1	2
Clinica especializada/ambulatório especializado	18	10	1.037	1.065
Consultório	-	-	1.060	1.060
Cooperativa	-	-	15	15
Farmácia	1	-	15	16
Hospital Especializado	12	5	13	30
Hospital Geral	10	10	14	34
Hospital Dia	2	1	45	48
Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)	1	-	-	1
Laboratório de Saúde Pública	1	-	-	1
Policlínica	4	11	192	207
Pronto Atendimento	15	-	1	16
Pronto Socorro Especializado	3	-	9	12
Pronto Socorro Geral	2	-	-	2
Secretaria de Saúde	15	-	-	15
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (home care)	-	-	9	9
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	-	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	2	1	290	293
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1
Unidade Mista	-	1	-	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp., Urgência/Emergência	69	-	1	70
Unidade Móvel Terrestre	1	-	7	8
Telessaúde	1	-	1	2
Total	306	39	2.714	3.059

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

EXEMPLO 14

O município do Salvador, no mês de dezembro de 2014, apresentava 3.059 estabelecimentos de saúde, sendo 306 públicos, 39 filantrópicos e 2.714 privados. Entre os equipamentos públicos, existe predomínio dos serviços de emergência (pré-hospitalares e de pronto atendimento) e da Atenção Básica, em oposição aos serviços especializados (apoio diagnóstico, policlínicas, clínicas e consultórios especializados) presentes no segmento privado e filantrópico (Tabela 16).



É importante identificar, a partir do perfil de morbimortalidade elaborado, os serviços de saúde necessários para a atenção à saúde dos trabalhadores de forma resolutiva e integral.

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, vamos 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 e utilizando os parâmetros do Quadro 13.

1 Acesse o site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11663>

2 Na sequência, abaixo da opção “CNES – Recursos Físicos”, selecione o item “Equipamentos”; no mapa do Brasil, clique no estado da Bahia.

3 Aparecerá a página do Datasus com título “CNES – Recursos Físicos – Equipamentos – Bahia”.

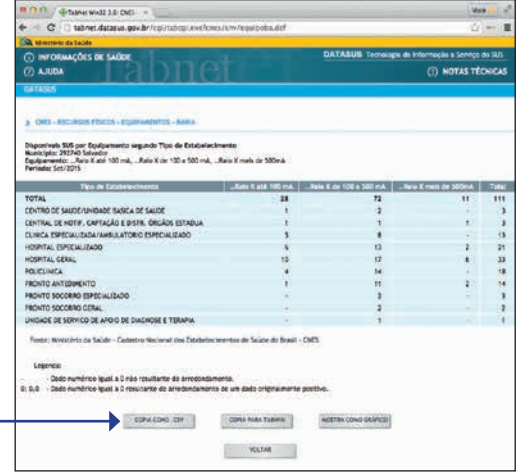
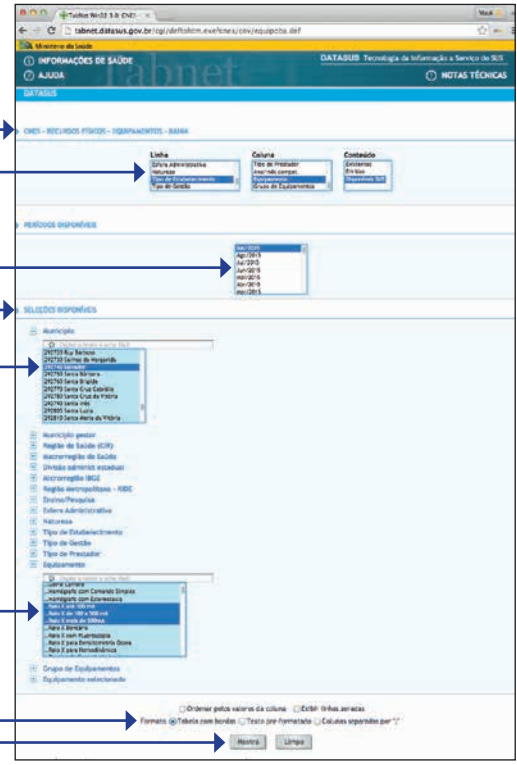
Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor “LINHA”, “COLUNA” e “CONTEÚDO”. Marque na “LINHA” o item “Tipo de estabelecimento”, na “COLUNA” a opção “Equipamento”, e no “CONTEÚDO” a opção “Disponíveis SUS”.

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 e no item “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 “Endoscópio das Vias Respiratórias”.

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 15

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 (Tabela 17), identificou-se em Salvador, no mês de novembro de 2014, um total de 74 equipamentos de Raios X de 100 a 500 mA, 36 de até 100 mA e

13 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 problemas respiratórios, foram identificados 25 tomógrafos e 19 endoscópios na Rede SUS de Salvador. Verifica-se que a maioria desses aparelhos está disponível em hospitais e serviços especializados.

Tabela 17: Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS segundo equipamento de apoio diagnóstico para Pneumoconioses, Salvador, Bahia, novembro 2014

Tipo de Estabelecimento	Raio X até 100 mA	Raio X de 100 a 500 mA	Raio X mais de 500mA	Tomógrafo Computad.	Endoscópio Vias Respirat.
Centro de saúde /unidade básica de saúde	1	3	-	-	-
Clinica especializada/ ambulatório especializado	5	7	-	2	1
Hospital especializado	9	12	2	4	5
Hospital geral	12	19	8	14	11
Hospital dia	-	-	-	3	-
Policlínica	5	15	1	1	2
Pronto atendimento	2	11	2	-	-
Pronto socorro especializado	2	3	-	-	-
Pronto socorro geral	-	2	-	-	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	-	2	-	1	-
Total	36	74	13	25	19

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

Além da identificação dos serviços e equipamentos, deve-se levantar informações sobre recursos humanos existentes nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento ao SUS no território. Abaixo será apresentado um exemplo de profissionais necessários para a investigação diagnóstica de Pneumoconiose.

1 Acesse o site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11672&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02>

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, no mapa do Brasil, **clique no estado da Bahia**.

3 Aparecerá a página do Datasus com título **“CNES – RECURSOS HUMANOS – PROFISSIONAIS – INDIVÍDUOS – SEGUNDO CBO 2002 – BAHIA”**.

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 item **“Médicos”**, 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.

The screenshots illustrate the following steps:

- Screenshot 1:** The user navigates to the 'Profissionais' section in the 'CNES – Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pela CBO 2002' menu. A map of Brazil is shown with Bahia highlighted.
- Screenshot 2:** The user selects 'Médicos' in the 'COLUNA' field and 'Quantidade' in the 'CONTEÚDO' field. In the 'PERÍODOS DISPONÍVEIS' field, 'Set/2015' is selected. In the 'SELEÇÕES DISPONÍVEIS' field, 'Município' is selected, and 'Sim' is chosen under 'Atende no SUS'.
- Screenshot 3:** The user clicks 'Mostra' to display the table. The table shows the following data:

Tipo de Estabelecimento	Médico do trabalho	Total
TOTAL	36	36
CENTRAL DE REGULAÇÃO	2	2
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBUATÓRIO ESPECIALIZADO	4	4
CONSULTÓRIO	1	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	3
HOSPITAL GERAL	16	16
HOSPITAL DE	3	3
POLICLÍNICA	6	6
UNIDADE MISTA	1	1

At the bottom of the page, the user is prompted to save the data as a CSV file, a table with borders, or a table with empty cells.

EXEMPLO 16

Os dados apresentados na Tabela 18 indicam a presença de 1.131 médicos clínicos, 43 médicos do trabalho e 38 médicos pneumologistas distribuídos nos diversos estabelecimentos da Rede SUS em Salvador para o período analisado. Verifica-se a presença de um número reduzido de médicos do trabalho (4) e a inexistência de pneumologistas nos ambulatórios especializados, em oposição ao quantitativo encontrado nos serviços hospitalares (29 médicos do trabalho e 28 pneumologistas) para o atendimento aos casos de Pneumoconiose.

Tabela 18: Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de Pneumoconiose, Salvador, Bahia, novembro 2014

Tipo de Estabelecimento	Médico Clínico	Médico do Trabalho	Médico Pneumologista	Total
Central de regulação médica das urgências	38	-	-	38
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	8	-	-	8
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	4	-	-	4
Centro de saúde/unidade básica de saúde	82	1	3	86
Central de regulação de serviços de saúde	8	2	-	10
Central notific. captação e distrib. órgãos estadual	1	-	-	1
Clinica especializada/ambulatório especializado	31	4	-	35
Consultório	14	1	-	15
Hospital especializado	200	6	14	220
Hospital geral	564	21	14	599
Hospital dia	6	2	-	8
Laboratório de saúde pública	1	-	-	1
Policlínica	46	5	6	57
Pronto atendimento	70	-	1	71
Pronto socorro especializado	26	-	-	26
Pronto socorro geral	14	-	-	14
Secretaria de saúde	1	-	-	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1	-	-	1
Unidade mista	1	1	-	2
Unidade móvel de nível pré-hospitalar, urgência/emergência	15	-	-	15
Total	1.131	43	38	1.212

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).





E

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE APOIO INSTITUCIONAL E SOCIAL AOS TRABALHADORES NO TERRITÓRIO

Outro aspecto a ser apresentado na análise de situação de saúde do trabalhador é a caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores 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, representações e 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, a garantia de direitos, as atribuições na prestação de serviços de saúde, de assistência social, a concessão de benefícios previdenciários, na 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.

A rede de apoio social aos trabalhadores é composta pelas entidades sindicais, representadas tanto pelos sindicatos e federações, que se organizam por categoria ou ramo de produção, e pelas centrais sindicais que são formadas pelo conjunto de sindicatos, ou por associações e cooperativas de trabalhadores; por Organizações Não Governamentais, que têm por finalidade garantir direitos de cidadania, que prestam apoio social a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, associações de trabalhadores expostos e/ou portadores de agravos relacionados ao trabalho,



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) e do Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST). 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, assistência social, trabalho e emprego, Ministério Público, judiciário, meio ambiente, agricultura, indústria, comércio, mineração, transportes, serviços, educação, cultura, a própria saúde etc.

Na saúde, as instâncias gestoras e de Controle Social do SUS – Conselhos de Saúde (municipal, estadual e federal), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist), 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.

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. 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. 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 ela 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 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 (JUS, 2014).

No quadro 14 são apresentadas as centrais sindicais em atividade no Brasil e Bahia.

Quadro 14: Centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil e Bahia, 2014

Instituição	Endereço
Central Única dos Trabalhadores (CUT)	http://www.cutbahia.org.br/
Força Sindical	http://www.fsindical.org.br/
Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB)	http://ctbbahia.org.br
União Geral de Trabalhadores (UGT)	http://www.ugt.org.br/
Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)	http://www.ncst.org.br/
Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB)	http://www.cgtb.org.br/
União Sindical dos Trabalhadores (UST)	http://ust.org.br/BAHIA.php

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 ONG e associações existentes no seu território, aquelas que podem subsidiar ações de controle e erradicação do trabalho infantil, proteção do adolescente trabalhador, do trabalhador com deficiência, defesa do meio ambiente, entre outras.

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, assistência social, às ações de promoção de ambientes saudáveis e de vigilância da saúde do trabalhador, seja em linhas de ação de garantia de direitos sociais, trabalhistas, previdenciários, segurança etc. No quadro 16 destacam-se algumas delas.

No quadro 17 são apresentadas algumas instâncias, comissões e fóruns de participação e atuação intersetoriais, atualmente em funcionamento; algumas de âmbito nacional, outras estaduais ou regionais; 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. São, portanto, instâncias que podem ser acionadas enquanto rede de apoio institucional e social aos trabalhadores.



Identifique, nos âmbitos municipal e regional, 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 15: Organizações Não Governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador

Nome da instituição	Objetivos	Endereço
Associação Brasileira dos Expostos a 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
Rede Brasileira de Justiça Ambiental – LBJA	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
Associação Baiana dos Expostos a Amianto – Abea	Reunir, organizar, esclarecer e divulgar, para todos, os impactos à saúde e ao meio ambiente causados pelas diversas formas de exposição ao amianto; lutar para o banimento do uso do amianto na Bahia, com garantia de emprego para os trabalhadores.	http://abeacontraoamianto.blogspot.com.br
Centro de Estudos, Prevenção e Apoio aos Portadores de LER/Dort – Ceapler	Lutar pelos direitos dos trabalhadores com LER/Dort junto a empresas e órgãos públicos; promover ações e apoiar os portadores de LER/Dort, prestando orientações jurídicas e assistenciais.	ceapler@yahoo.com.br
Associação das Vítimas da Contaminação por Chumbo, Cádmiu, Mercúrio e outros elementos químicos – Avicca	Cobrar dos órgãos públicos a assistência às vítimas de contaminação por metais de Santo Amaro e Boquira; lutar pela reparação jurídica de direitos das vítimas.	avicca@uol.com.br aviccabahia@hotmail.com
Associação Baiana de Deficientes Físicos – Abadef	Lutar pela emancipação social das pessoas com deficiência junto à comunidade; lutar pela cidadania e por melhores condições de saúde, educação e lazer; orientar quanto a direitos, inclusive de inserção no mercado de trabalho.	http://www.abadefba.com.br/
Promenino Fundação Telefônica	Conscientizar os cidadãos quanto à garantia dos direitos de crianças e adolescentes, como a importância da erradicação do trabalho infantil.	http://www.promenino.org.br/
Fundação Abrinq	Mobilizar a sociedade para questões relacionadas aos direitos e proteção de crianças e adolescentes.	http://www.fundabrinq.org.br
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

Quadro 16: Instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador

Nome	Propósito	Endereço
Ministério Público do Trabalho – MPT Procuradoria Regional do Trabalho da 5ª Região – PRT-5ª Região	É o ramo do Ministério Público da União que tem por atribuição fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando houver interesse público, 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. Na Bahia, é representado pela Procuradoria Regional do Trabalho da 5ª Região; tem representações em algumas regiões do estado.	http://portal.mpt.gov.br/ http://prt5.mpt.gov.br/
Ministério Público do Estado da Bahia – MPE-BA	Atua na defesa e garantia de direitos sociais e individuais indisponíveis; atua nas áreas: cível, do consumidor, criminal, criança e adolescente, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, segurança pública. Possui Promotorias de Justiça, com grupos e núcleos de atuação especial e centros de apoio operacional, na maioria dos municípios do estado, articuladas em 29 Promotorias Regionais.	http://www.mpba.mp.br
Defensoria Pública do Estado da Bahia	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. Tem a sede em Salvador e seis Defensorias Públicas Regionais.	http://www.defensoria.ba.gov.br
Ministério do Trabalho e Emprego – MTE Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – SRTE	O MTE 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; cada estado tem uma Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), com suas regionais. Também é responsável pela gestão da Rais/Caged e da CBO; disponibiliza informações agrupadas sobre mercado de trabalho; coordena algumas comissões intersetoriais tripartites. Na Bahia, a SRTE possui a sede na capital, oito gerências regionais e 18 agências regionais.	http://portal.mte.gov.br http://portal.mte.gov.br/index.php/srteba/
Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro	A Fundacentro é vinculada ao MTE e 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 em 11 estados e no Distrito Federal.	http://www.fundacentro.gov.br/
Ministério da Previdência Social – MPS e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS	Este Ministério 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). A Bahia faz parte da Superintendência Regional sediada em Recife, Pernambuco, e funciona por meio de gerências e agências de atendimento.	http://www.previdencia.gov.br
Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte da Bahia – Setre	Tem por finalidade planejar e executar as políticas de emprego e renda e de apoio à formação do trabalhador, de economia solidária e de fomento ao esporte no estado da Bahia. Desenvolve suas ações tendo como referência a Agenda Bahia do Trabalho Decente, que reconhece o trabalho como cerne do desenvolvimento e de inclusão social.	http://www.setre.ba.gov.br
Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos – Sema	A Sema tem por finalidade assegurar a promoção do desenvolvimento sustentável do Estado da Bahia, formulando e implementando as políticas públicas voltadas para harmonizar a preservação, conservação e uso sustentável do meio ambiente, com respeito à diversidade étnico-racial-cultural e à justiça socioambiental no estado da Bahia. A Sema coordena o Sistema Estadual de Informações Ambientais (Seia), que é uma fonte potencial de informações sobre empreendimentos em processo de licenciamento ou em acompanhamento de cumprimento de condicionantes ambientais.	http://www.meioambiente.ba.gov.br/ http://www.seia.ba.gov.br
Instituto Estadual do Meio Ambiente – Inema	O Inema é o órgão da administração indireta da Sema, criado por meio da Lei nº 12.212 de 4 de maio de 2011, que integrou o sistema de meio ambiente e recursos hídricos do estado da Bahia. O Inema tem por finalidade executar as ações e programas relacionados à Política Estadual de Meio Ambiente e de Proteção à Biodiversidade, a Política Estadual de Recursos Hídricos e a Política Estadual sobre Mudança do Clima. Cabe ao Inema atuar em articulação com os órgãos e entidades da Administração Pública Estadual e com a sociedade civil organizada, a fim de dar mais agilidade e qualidade aos processos ambientais.	http://www.inema.ba.gov.br/

Quadro 17: Comissões e fóruns intersetoriais de interesse à Saúde do Trabalhador

Instância	Descrição
Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Manejo e Prevenção de Impactos à Saúde e ao Meio Ambiente Decorrentes da Exploração e Uso do Amianto e de Outros Minerais no Estado da Bahia – Ciam	<p>Criada em 2008, para elaborar e acompanhar o plano de ação interinstitucional em relação ao amianto e outros minerais na Bahia. É composta pelas seguintes instituições: Sesab, Sema, Sedur, SDR, Setre, SDE, Secti, MPT/PRT 5ª Região, MPE, Abea, DMPS/Ufba, SRTE/MTE, Fundacentro/CRBA, MPS/INSS, Ibama/BA, DNPM, Avicca, Siticcan, Sindquímica, Sindpetro, Sindimetal, Sindpedra, Sindicato de Trabalhadores na Mineração de Jacobina e Brumado, Fetracon, Fetim, Fieb.</p> <p>Atualmente é coordenada pela Divast /Suvisa/Sesab.</p>
Fórum de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho do Estado da Bahia – Forumat	<p>Foi criado, em 2002, como instância de debates, recebimento e formulação de denúncias, encaminhamento de providências e outras medidas para a defesa do meio ambiente de trabalho; atua como uma rede estadual, interinstitucional, de vigilância e proteção ao meio ambiente do trabalho. Participam os seguintes órgãos: MPT/PRT 5ª Região, MPE, SRTE/MTE, Fundacentro/BA, INSS, Ibama, DNPM, Sesab, Setre, Inema, Crea, Cremeb, OAB, Sinduscon, Siticcan, Sindquímica, Sindpetro, Sindimetal, Sindpedra, Ceapler, CUT, TRTS, entre outras.</p> <p>Atualmente é coordenado pela Setre.</p> <p>forumatba.blogspot.com.br</p>
Agenda Bahia do Trabalho Decente – ABTD	<p>Criada em 2007, com objetivo de formular e articular ações transversais para o Trabalho Decente no Estado; compromisso coletivo para a promoção da centralidade do trabalho e sua valorização no estado da Bahia, incluindo articulação de políticas e ações que se constituam como estratégias para inserir o trabalho como vetor de inclusão social e desenvolvimento.</p> <p>A Agenda possui um Comitê Gestor, composto por 31 instituições, e atua por meio de nove câmaras técnicas: Saúde e Segurança do Trabalhador; Erradicação do Trabalho Infantil; Erradicação do Trabalho Escravo; Serviço Público, Empregos Verdes; Trabalho Doméstico; Promoção da Igualdade de Gênero e Raça; Promoção da Igualdade da Pessoa com Deficiência; Juventude.</p> <p>O Comitê Gestor é coordenado pela Setre e composto por diversas secretarias e órgãos de governo, estadual e federal; por representações de trabalhadores e de empregadores; Tribunal Regional do Trabalho; MPT; Amatra; OIT; Fetipa, entre outras.</p> <p>http://www2.setre.ba.gov.br/trabalhodecente/</p>
Observatório do Trabalho da Bahia	<p>Criado em 2010; tem por objetivo produzir conhecimento sobre o mercado de trabalho local, como subsídio para formulação de políticas públicas de emprego, trabalho e renda; assessorar e prestar apoio técnico à Setre com informações, análises e propostas de ações em relação às questões do mundo do trabalho.</p> <p>http://geo.dieese.org.br/bahia/</p>
Comitê de Meio Ambiente e Condições do Trabalho na Indústria da Construção – CPR	<p>Comitê coordenado pela SRTE/MTE, com a função de promover articulação interinstitucional e ações de prevenção na indústria da construção. Formado por: SRTE/MTE, Fundacentro/BA, Cesat/Divast/Suvisa/Sesab, Crea, Sinduscon, Sindicatos de Trabalhadores na Indústria da Construção.</p>
Comissão Regional do Benzeno da Bahia – CRBz-BA	<p>Criada em 30/06/1997 (Portaria DRT-BA 107, DOU 03/07/1997) com o intuito de acompanhar a legislação e o Acordo Benzeno no Estado. Participam representações de bancadas de governo, de trabalhadores e de empregadores, respectivamente: MTE (SRTE/BA, Fundacentro/BA) e Sesab (Cesat/Divast/Suvisa/Sesab), Sindquímica, Sindpetro, CUT, CTB, Força Sindical; Fieb/Cofic e Petrobrás.</p>
Comissão Nacional Permanente do Benzeno – CNPBz	<p>Criada em 1995 com o intuito de acompanhar o cumprimento da legislação e do Acordo Benzeno no Brasil. Participam representações de bancadas de governo, de trabalhadores e de empregadores, respectivamente: MTE (SIT, Fundacentro), Ministério da Saúde, Inca, MPS; INSS, CUT, Força Sindical, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (CNTI), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil e União Geral dos Trabalhadores (UGT); CNI, Sinproquim, Instituto Aço Brasil (IAB), Abiquim, Instituto Brasileiro de Petróleo e Gás (IBPG), Agência Nacional do Petróleo e Petrobras.</p> <p>http://www3.mte.gov.br/seg_sau/comissoes_benzeno.asp</p>
Conselho Estadual do Meio Ambiente – Cepram	<p>É o órgão superior do Sistema Estadual do Meio Ambiente (Sisema), de natureza consultiva, normativa, deliberativa e recursal. Tem por finalidade o planejamento e acompanhamento da política e das diretrizes governamentais voltadas para o meio ambiente, a proteção da biodiversidade e a definição de normas e padrões relacionados à preservação e conservação dos recursos naturais. Composto por 33 conselheiros representantes dos segmentos: do poder executivo estadual, do setor produtivo e de organizações civis.</p> <p>http://www.meioambiente.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=32</p>
Observatório de Violências e Acidentes do Estado da Bahia	<p>Criado em 2009 com objetivo de articular instituições produtoras de informações sobre violência, acompanhar e produzir análises sobre a situação de violência, de modo a subsidiar as políticas públicas em suas estratégias e medidas de combate à violência. Formado por secretarias de governo e representações de órgãos e entidades de movimentos sociais, da Segurança Pública, Saúde, Trânsito, Justiça, Fórum Comunitário de Combate à Violência, entre outros. Atualmente funciona com Núcleo Técnico-Político, Colegiado Ampliado e subcomissões; coordenado pela Sesab.</p> <p>http://www1.saude.ba.gov.br/observatorio/pagina.aspx?ms=9E2DFC56F0FF5768DFCEFF68E2BE2429</p>
Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos – FBCA	<p>Criado em 2012 com o objetivo de proporcionar o debate das questões relacionadas aos agrotóxicos e produtos afins e transgênicos, de modo a fomentar ações integradas de tutela à saúde do trabalhador, do consumidor, da população e do ambiente, ante os males causados pelo uso de agrotóxicos. Coordenado pelo Ministério Público do Estado da Bahia, é composto por diversas instituições: MPT, Fundacentro/BA, Sesab, Seagri, Adab, Setre, Sema, universidades, Crea, Aeaba, movimentos sociais, Campanha Permanente contra os Agrotóxicos e pela Vida, Grupo Germen, entre outros.</p>

INSTÂNCIAS COLEGIADAS DE GESTÃO E DE CONTROLE SOCIAL DO SUS

A partir da mobilização popular para promulgação da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve várias mudanças legais com a incorporação e criação de espaços democráticos de participação popular, visando a 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 são as conferências de saúde, consideradas como a instância máxima de deliberação da política de saúde. A política de Saúde do Trabalhador 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:

■ **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 nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

■ **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist)**

A Cist é uma das comissões intersetoriais previstas nas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, com 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 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.

■ **Conselho Gestor do Cerest**

Os conselhos gestores dos Cerest tiveram seu funcionamento e papel estabelecidos na portaria MS/GM nº 2.437/2005, que dispôs sobre a ampliação da Renast. Dentre outras, têm a função de acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos descentralizados, pelo Fundo Nacional de Saúde, aos fundos estaduais e municipais, para custeio das ações de Saúde do

Quadro 18: Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS-BA

Instância	Descrição
Comissão Intergestores Bipartite – CIB	Constitui-se como um colegiado de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS. A CIB é composta de forma paritária e integrada por representação da Secretaria da Saúde do Estado (Sesab) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/
Comissão Intergestores Regional – CIR	Os colegiados gestores microrregionais (CGMR) passaram a ser as atuais comissões intergestores regionais (CIR) a partir do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/1990. Na Bahia, a Resolução CIB-BA nº 275/2012, de 17 de agosto de 2012, instituiu as CIR em substituição aos CGMR, correspondendo às 28 Regiões de Saúde previstas no Plano Diretor de Regionalização (PDR). A CIR tem caráter deliberativo e visa discutir a gestão, o planejamento, a pactuação e a regulação das ações de saúde em âmbito regional. É constituída pelos secretários municipais de saúde da Região de Saúde correspondente, membros efetivos da Sesab sob a coordenação da instância estadual no âmbito regional (Núcleo Regional de Saúde). Atualmente, existem 28 CIR no estado da Bahia. http://www1.saude.ba.gov.br/obr/
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – Cist-BA	Comissão vinculada ao Conselho Estadual de Saúde (CES) da Bahia, criada em 1996, para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de Saúde do Trabalhador no estado. É composta por representantes do CES, de gestores/prestadores, de trabalhadores de saúde, de usuários trabalhadores e empregadores, além de outras instituições públicas. http://www.saude.ba.gov.br/portalcis/ http://www.saude.ba.gov.br/portalcis/index.php?option=com_content&view=article&id=400&catid=17&Itemid=164

Trabalhador planejadas e desenvolvidas pelos Cerest. Essa função também foi fortalecida após deliberação da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 2005. O conselho gestor deve ter representação dos gestores, dos trabalhadores de saúde e dos usuários do Cerest. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre funcionamento de conselhos gestores de unidades de saúde, aplicam-se também aos conselhos gestores de Cerest.

4.3 SISTEMATIZANDO E ANALISANDO AS INFORMAÇÕES E INDICADORES PRODUZIDOS

A análise da situação de saúde pressupõe a organização de forma descritiva de informações coletadas de fontes secundárias, acrescida de observações qualitativas sobre os resultados obtidos. Ou seja, deve ser feita uma análise quantitativa e qualitativa das informações. Sempre que necessário, 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 etc.

Deve-se compreender que a análise de situação de saúde (Asis) é um processo contínuo de produção das informações, que inclui o conhecimento sobre concepção e arquitetura dos sistemas, conceitos e indicadores, assim como escolha dos dados, variáveis e 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.

Destaca-se a necessidade 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 ASST, de modo que todos compreendam o significado e escopo das informações e os limites e 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.

É importante ter clareza sobre os objetivos e resultados esperados da ASST. De acordo com as caracterizações dos perfis produtivo e epidemiológico, quais as possibilidades de intervenção? O conhecimento dos problemas identificados irá suscitar medidas imediatas de intervenção? Já se tem ou não algum conhecimento sobre essas situações e agravos? É necessário construir tendências históricas? 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. A vigilância do agravo 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 específicas? Essas são algumas perguntas que podem nortear a análise e a síntese da ASST.

Teixeira et al (1998, p.10-11) destacam que deve-se 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 da 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, gráficos ou 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. Pode-se utilizar dados do mesmo território e município 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, sendo esses os que permitem comparações. 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 taxas de agravos entre: faixas etárias, gênero, cor da pele, grupos ocupacionais, ramos e setores de atividade econômica.

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 ASST.

Baseando-se nos critérios propostos por Teixeira et al. (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 alguns para orientar a análise de problemas e prioridades a partir da ASST:

Magnitude: compreendida como a elevada frequência de agravos que afetam grandes contingentes populacionais, expressa pela incidência, prevalência, mortalidade, anos potenciais de vida perdidos, anos com incapacidade etc.

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 agravo 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, absenteísmo no trabalho, custo de diagnóstico e tratamento 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.

Populações vulneráveis: 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, invisibilidade e desproteção social. Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, populações ribeirinhas, de fundo de pasto, pequenos produtores rurais, pescadores, marisqueiras, trabalhadores de rua e informais em áreas urbanas, 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 ASST.

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. 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. Por exemplo, contaminações nos ambientes de trabalho, nas circunvizinhanças e à distância, decorrentes do uso e aplicação de agrotóxicos; contaminações por poluentes químicos industriais, por vazamentos em transporte de produtos tóxicos etc., que afetam tanto 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 escravo; 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 no território. Ela deve ser realizada de forma sistemática e atualizada com periodicidade definida, pelo menos anualmente.

4.4 DIVULGANDO E COMUNICANDO AS ANÁLISES PRODUZIDAS

A divulgação das informações geradas pela ASST assume valor inestimável para o controle social, prática que deve ser estimulada e apoiada em todos os níveis e que deve definir as estratégias de divulgação e disseminação da informação, tanto para os gestores e profissionais de saúde quanto para a comunidade.

Uma ASST deve disponibilizar informações para o planejamento e 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 ASST deve ser incorporada, total ou parcialmente, nos planos de saúde e nos diagnósticos da situação de saúde dos municípios, regiões e estados. 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 CIR, CIB, Conselhos de Saúde, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e outras comissões e fóruns intersetoriais.

ATENÇÃO

A construção da ASST 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 nesses diversos fóruns e instâncias, a ASST passa a ser um potente instrumento de 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 e saberes.

A partir da ASST, 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 meios diversos, em publicações gráficas, em meio eletrônico ou outro.



5. 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 entre medidas primárias e que podem ser usadas para cálculo de risco (ROUQUAYROL; SILVA, 2013). Apresentam-se sob forma de razão ou proporção.
Coefficiente de Mortalidade	O número total de óbitos ocorridos em uma população, em determinado período – um ano, habitualmente – dividido pelo número de habitantes existentes no mesmo período.
Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	É o instrumento que informa ao INSS a ocorrência de acidente de trabalho ou de doenças ocupacionais dos trabalhadores regidos pela CLT, havendo ou não afastamento do trabalho.
Empreendimento	Empresa, instituição, entidade, firma, negócio etc., ou, ainda, o 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 do ramo que compreende a agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura e nos serviços auxiliares deste ramo, entre outros, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, tem um término estabelecido, ainda que possa ser renovado.
Empregado temporário	Pessoa empregada em empreendimento do ramo que compreende a agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura e nos serviços auxiliares deste ramo, entre outros, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, não tem um término estabelecido.
Empregador	Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.
Incidência	Medida primária que expressa a ocorrência de casos novos de um determinado evento, em relação a uma população sob risco, em um período de tempo especificado (MEDRONHO, 2009).
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) (MEDRONHO, 2009).
Número absoluto	Número total (de casos de doenças ou acidentes). É uma contagem absoluta, não tem denominador.
Número relativo	Quociente entre a frequência absoluta e o número total.
População Economicamente Ativa (PEA)	É composta pelas pessoas de 10 a 65 anos de idade que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas na semana de referência da pesquisa.
População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO)	É composta pelas pessoas de 10 a 65 anos de idade que tinham trabalho na semana anterior à da entrevista, ou seja, os indivíduos que tinham um patrão, os que exploravam seu próprio negócio e os que trabalhavam sem remuneração em ajuda a membros da família.
Posição na Ocupação	Categoria utilizada pelo IBGE nas pesquisas censitárias e amostrais, e 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, 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 uso. (IBGE, 2013)

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 nº 1.679/2002, integra a rede de serviços do SUS, voltados 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.
Relação Anual de Informações Sociais (Rais)	Instituída pelo Decreto Federal no 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.
Risco	Probabilidade de ocorrência de um determinado evento. Exemplo: o risco de um trabalhador exposto a ruído desenvolver perda auditiva é maior do que aquele que não possui a exposição a ruído. Outra forma de entender o risco seria quando ele indica o perigo diante de uma condição. Ex.: Nesta área é um risco não usar o EPI.
Taxa	São medidas de risco aplicadas para cálculo de incidência e prevalência em populações. Em termos matemáticos são aplicados os mesmos quociente calculados e identificados como coeficientes de risco (ROQUAYROL; SILVA, 2013).
Taxa de analfabetismo	Porcentagem 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). 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. $TAXA DE DESEMPREGO = \frac{N^{\circ} DE DESEMPREGADOS}{PEA} \times 100$ (DIEESE, 2014)
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), 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 domiciliar. (IBGE, 2013)
Trabalho Formal	Ocupações em posições com vínculos trabalhistas institucionalizados, em que os poderes estatal e jurídico garantem a sua legitimidade.
Trabalho Informal	Ocupações em posições 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).
Trabalho Infantil	É um indicador que expressa a proporção da população entre 10 e 15 anos ocupada.
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, 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 ou penosas.
Vigilância em Saúde	A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. São seus componentes: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. A vigilância laboratorial e a promoção da saúde também são componentes da Visau.

6. REFERÊNCIAS

- 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**. SESAB/SUVISA/CESAT- Salvador: CESAT, 2003. 12 p.
- _____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. 2. ed. Revisada e atualizada / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2013, pág. 50.
- _____. Secretaria do Planejamento. 2014. Disponível em: <<http://www.seplan.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>>. Acesso em: 30 out. 2014.
- BARCELLOS, C.; SABROZA, P.C.; PEITER, P.; ROJAS, L.I. 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**, volume 11, Número 3, Pág.129-138, 2002.
- 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 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 GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. **Portaria Federal GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002**. Institui os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2002.
- _____. 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: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; Protocolos de Complexidade Diferenciada).
- _____. Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**. Ano CXLIX Nº 165, Seção I, pág. 46-51. Brasília, 2012.
- _____. Portaria Federal GM/MS nº 589, de 20 de maio de 2015. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Diário Oficial da União**. Nº 96, Seção I, pág. 72, 22 de maio de 2015. Brasília, 2015.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Referências para o desenvolvimento territorial sustentável**. Brasília: CONDRAF/NEAD, 2003.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Org.: Simone M. Santos; Christovam Barcellos. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p.
- _____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
- CORDEIRO, R. et al. Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu. São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. 15(4):719-28. 1999
- DIEESE. Metodologia - Principais Conceitos da Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED). Taxa de desemprego. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/metodologia/metodologiaPed.html>>. Acesso em: 10 out. 2014.
- 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, 2002.
- FIEB. Guia Industrial do Estado da Bahia. Consulta Básica. 2014. Disponível em: <http://www.fieb.org.br/guia/Resultado_Consulta?localizacao=280&ordenacao=mun_descricao&page=0&consulta=Consulta%20B%C3%A1sica>. Acesso em 30 out. 2014.
- IBGE. Estatísticas do Cadastro Central de Empresas. Salvador, Bahia, 2011. Disponível em: <[http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=292740&idtema=115&search=bahia\[salvador\]estatisticas-do-cadastro-central-de-empresas-2011](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=292740&idtema=115&search=bahia[salvador]estatisticas-do-cadastro-central-de-empresas-2011)>. Acesso em 30 out. 2014.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013. **Glossário de Conceitos e Definições**. 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/glossario_PNAD.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- 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**, 3ª ed. rev. 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**, 17(2):369-378, 2012.
- JUS. As centrais sindicais na ordem jurídica brasileira. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/12707/as-centrais-sindicais-na-ordem-juridica-brasileira>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde**: trabalho e desgaste operário. Tradução: Amélia Cohn et. al. São Paulo: Editora Hucitec: 1989.
- LORENZO, A. P.; NEVES, R. da F.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Análise da Rede de Apoio Social na Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 15, Número 2, Páginas 153-166, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- MARX, Karl. **O Capital**: crítica da Economia Política. Livro Primeiro o processo de produção do Capital. 26 ed. Livro 1. v. I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente**: governantes governados. São Paulo: FUNDAP; 1997.
- MEDRONHO, R. A. (org.). **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. **Revista de Políticas Públicas**. SANARE. Jan-Mar 2003 V.4, n. 1. p. 40-41.
- MENDES, R., organizador. **Patologia do trabalho**. 2ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 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**. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte, 2011.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- MORAES, H. I. S.; SANTOS, S. R. F. R. Informação em Saúde: Os Desafios Continuam. **Ciência & Saúde Coletiva**, III(1):37-51, 1998.
- _____. Informações para a Gestão do SUS: Necessidades e Perspectivas. **IESUS**, 10(1):49-55, 2001.
- NOBRE, L. C. C. **Trabalho precário e morte por acidente de trabalho**: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho. Salvador, 2007. 283 pág. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.
- 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**. (Consultora: Letícia Coelho da Costa Nobre). Brasília: OPAS, 2002 (mimeo).
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. 204 p.
- REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/conceitos-e-criterios/>>. Acesso em: 30 out. 2014.
- REPULLO Jr, R. **A municipalização das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil**. Fundación Mexicana para la Salud, México. 2001.
- ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.
- 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. 841-55, 2005.
- SANTOS, M. **O espaço dividido**: Os Dois Circuitos da Economia Urbana nos Países Subdesenvolvidos. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves; 1979.
- _____. **A Natureza do Espaço**: técnica e tempo; razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2008. 4ª Ed. 392 p.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**. 1998; 7:7-28.
- TEIXEIRA, C. F. (Org.) **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba, 2010. 191p.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Seleção das Doenças de Notificação Compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **IESUS**, VII(1):7-28, Jan/Mar, 1998.
- WALDVOGEL, B. C. **Acidentes do Trabalho**: Os Casos Fatais, a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: Segrac, 2002. (Coleção Prodat Estudos e Análises v.1, n.1, mar. 2002).

ANEXO 1. Principais Instrumentos Legais de Interesse à Produção de Informações em Saúde do Trabalhador

Instrumento Normativo	Conteúdo
Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011	Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto nos artigos 5º, 37 e 216 da Constituição Federal.
Portaria Federal GM/MS nº 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.
Portaria Federal GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009	Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.
Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 agosto de 2012	Aprova a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
Portaria Federal GM/MS nº 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.
Portaria Federal GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014 e Portaria Federal 1.984 GM/MS, de 12 de agosto de 2014	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos e dá outras providências.
Portaria Federal GM/MS nº 589, de 20 de maio de 2015	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.
Portaria Estadual Sesab nº 124, de 24 de janeiro de 2011	Define atribuições do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Portaria Estadual Sesab nº 1.736, de 23 de dezembro de 2014	Define a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual e dá outras providências.
Resolução CIB nº 084, aprovada na reunião da CIB/BA de 2 de junho de 2011	Define as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada.
Resolução CIB nº 249, aprovada na reunião da CIB/BA em 30 de dezembro de 2014	Aprova <i>ad referendum</i> a revisão da Resolução CIB nº 084/2011 nos termos constantes dos Anexos I, II e III.

ANEXO 2. Instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador

Instituição/Órgão	Informações/Endereço
Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 5ª Região	http://www.trt5.jus.br
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home
American Industrial Hygiene Association (AIHA - EUA)	https://www.aiha.org/Pages/default.aspx
Área temática BVS MS- Saúde do Trabalhador (BVS MS)	http://bvsm.sau.gov.br/bvs/trabalhador/
Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais (ABHO)	http://www.abho.com.br/
Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	http://www.abnt.org.br/
Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA)	http://www.abpa.org.br/
Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt)	http://www.anamt.org.br/site/
Canadian Centre for Occupational Health & Safety (CCOHS)	http://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/archive.html
Bases de Dados da Biblioteca Virtual de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (BVSDE)	http://www.bvsde.paho.org/sde/ops-sde/bvsde.shtml
Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho	http://www.ccvisat.ufba.br/
Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb)	http://www.cetesb.sp.gov.br/
Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES BA)	http://www.sau.gov.br/portalces/
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	http://conselho.sau.gov.br/
Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm
International Labour Organization (ILO)	http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/spanish/download/
International Organization for Standardization (ISO)	http://www.iso.ch http://www.iso.org/iso/home.html
Legislação Federal em Saúde do Trabalhador	http://bvsm.sau.gov.br/bvs/legislacao/trabalhador.php
Ministério da Saúde (MS)	http://portalsaude.sau.gov.br/
Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)	http://portal.mte.gov.br/
Ministério Público do Trabalho (MPT)	http://portal.mpt.gov.br/
Observatório de Saúde do Trabalhador da Organização Mundial da Saúde (OMS)	http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=1&task=display&id=244
Occupational Safety and Health Administration (OSHA - EUA)	https://www.osha.gov/
Organização Internacional do Trabalho (OIT)	http://www.ilo.org
Organização Mundial da Saúde (OMS)	http://www.who.int/en/
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)	http://www.paho.org
OPAS/OMS no Brasil	http://www.paho.org/bra/
Ouvidoria Geral do Estado da Bahia	http://www.ouvidoriageral.ba.gov.br
Portal Baiano de Cooperativas	http://www.bahiaoperativo.coop.br
Portal do Trabalho Decente Bahia	http://www2.setre.ba.gov.br/trabalhodecente/trabalho_decente.asp
Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat)	http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Agrotoxicos+e+Toxicologia/Assuntos+de+Interesse/Rede+Nacional+de+Centros+de+Informacao+e+Assistencia+Toxicologica/
Renast Online	http://www.renastonline.org/
Saúde e Trabalho Online	http://www.saudeetrabalho.com.br/
Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SJCDDH)	http://www.sjcdh.ba.gov.br/
Senado Federal	http://www.senado.gov.br
Sociedade Brasileira de Engenharia de Segurança (SOBES)	http://sobes.org.br/s/
The American Society of Safety Engineers (ASSE)	http://www.asse.org
União Geral dos Trabalhadores (UGT)	http://www.ugt.org.br/
World Health Organization (WHO - OMS)	http://www.who.int/en





SECRETARIA DA SAÚDE



Ministério da
Saúde



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65780-06-3



9 788565 780063