

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO

FÁBIO BINZ KALIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL

SÃO LEOPOLDO

2013

FÁBIO BINZ KALIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Marcos Pascoal Pattussi

Co-orientador: Prof.^a Nêmera Tregnago Barcellos

SÃO LEOPOLDO

2013

K14p Kalil, Fábio Binz
Perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho em município de médio porte do sul do Brasil / por Fábio Binz Kalil. -- São Leopoldo, 2013.

68 f. : il. ; 30 cm.

Com: artigo "Perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho em município de médio porte do sul do Brasil".

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.
Orientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi ; Coorientação: Prof.^a Dr^a Nêmora Tregnago Barcellos, Ciências da Saúde.

1.Saúde do trabalhador. 2.Higiene do trabalho. 3.Avaliação de riscos de saúde. 4.Doenças profissionais. 5. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador-SIST – Rio Grande do Sul. I.Pattussi, Marcos Pascoal. II.Barcellos, Nêmora Tregnago. III.Título.

CDU 616-057
613.6

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Marcos Pascoal Pattussi e a professora Nêmora Tregnago Barcellos pelo empenho, dedicação e apoio na minha trajetória no curso de Mestrado em Saúde Coletiva.

À Secretaria Estadual da Saúde e particularmente a Escola de Saúde Pública pela bolsa de Mestrado.

Ao Diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde pela compreensão e suporte durante a realização do curso, extensível a todas(os) funcionarias(os) do CEVS e da SES.

As colegas de turma do mestrado, pela parceria, pelos estudos conjuntos e pelo apoio nas horas difíceis.

As colegas da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador pela compreensão e companheirismo tão necessários nesta jornada.

À minha família, pelo apoio e compreensão.

APRESENTAÇÃO

Com vistas a atender as exigências normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), a presente dissertação está distribuída da seguinte forma:

- Projeto de Pesquisa: apresentado e aprovado na Defesa de Qualificação do projeto intitulado “Perfil Epidemiológico dos Agravos Relacionados ao Trabalho em Município de Médio Porte do Sul do Brasil”;
- Relatório de Campo: o qual descreve a experiência do pesquisador durante a trajetória de execução do projeto e o processo de análise dos dados;
- Artigo Científico: formatado conforme as instruções para autores do Periódico PHYSIS- Revista de Saúde Coletiva, disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/physis/iinstruc.htm#002>;

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	7
INTRODUÇÃO	8
JUSTIFICATIVA	10
REVISÃO DE LITERATURA	14
ESTRATÉGIA DE BUSCA	14
A MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR	14
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT).....	15
POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.....	18
CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)	19
VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À ATIVIDADE LABORAL	20
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR – SIST	22
OBJETIVOS.....	24
OBJETIVO GERAL	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
METODO	25
DELINEAMENTO	25
LOCAL DO ESTUDO:.....	25
POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	26
COLETA DOS DADOS	26
DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS	26
PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
ASPECTOS ÉTICOS	28
CRONOGRAMA.....	29
ORÇAMENTO.....	30
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE DADOS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO PROJETO	32
RELATÓRIO DE CAMPO	36
INTRODUÇÃO	37
JUSTIFICATIVA	38
MÉTODOS.....	41
COLETA DE DADOS.....	44

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DO RELATÓRIO DE CAMPO	46
ARTIGO CIENTÍFICO.....	47
RESUMO	48
ABSTRACT.....	49
INTRODUÇÃO	50
MÉTODOS.....	51
RESULTADOS	53
DISCUSSÃO	56
CONCLUSÃO	60
BIBLIOGRAFIA DO ARTIGO CIENTÍFICO	61
Figura nº 1 – Número de agravos ocupacionais registrados no SIST/RINA no período entre 2007 e 2010	64
Tabela nº 1- Caracterização dos agravos ocupacionais de acordo com variáveis sócio-demográficas, ocupação e tempo na ocupação segundo sexo. Caxias do Sul, 2010.....	65
Tabela nº 2- Caracterização dos agravos ocupacionais de acordo com ambientes e processos de trabalho e local da ocorrência. Caxias do Sul, 2010.	66
Tabela nº 3 - Caracterização dos agravos ocupacionais quanto ao diagnóstico e assistência recebida.	67
ANEXO	68

PROJETO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO

Desde 2003 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) adotou 28 de abril, como Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho. De acordo com dados estimados pela OIT, ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo, sendo que aproximadamente 2 milhões deles resultam em morte (ILO, 2003).

No Brasil, nos últimos anos o número de acidentes de trabalho vem crescendo. Enquanto em 2001 foram pouco mais de 340 mil acidentes de trabalho, em 2007 este número subiu para 659.523 ocorrências (52.884 no Rio Grande do Sul), um aumento de 92% no número de acidentes de trabalho. Somente em 2007 foram registradas por volta de 2,8 mil mortes por acidentes de trabalho em todo o Brasil, são quase oito mortes diárias, uma a cada 3 horas. Segundo dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (Brasil, 2003) estima-se que este número chegue a 1,5 milhão/ano considerando todos os acidentes que deveriam ser registrados e não são (Facchini, 2005).

Estima-se que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial sejam perdidos por doenças e agravos ocupacionais, o que pode aumentar para 10% quando se trata de países em desenvolvimento (ILO, 2003). No Brasil, com base no PIB do ano 2002, essas estimativas de perda ficariam entre US\$ 21.899.480.000 e US\$ 54.748.700.000, refletindo baixa efetividade das políticas e programas de prevenção de agravos à saúde no trabalho (Santana, V. S. et al., 2006).

A Saúde do Trabalhador é a área da saúde que cuida dos agravos decorrentes do ambiente e do processo de trabalho. A Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) define a Saúde do Trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Através da Portaria MS/GM nº 3.120 de 1º de julho de 1998, o Ministério da Saúde define a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como a ação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos relacionados aos processos e ambientes de trabalho, determinando e condicionando os agravos à saúde do trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções que eliminem ou controlem seus efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores .

O Ministério da Saúde, conforme Portaria 3908 (Brasil, 1998a), Portaria 3120 (Brasil, 1998b) e Portaria 1679 (Brasil, 2002) entre outras, também estabelece que a Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS tem como um dos seus objetivos a criação e alimentação de sistemas de informação em saúde do trabalhador para possibilitar o monitoramento dos agravos ocorridos no ambiente de trabalho e assim enfrentar o problema da invisibilidade destes eventos (Mendes, J. M. R., 2003).

Para o monitoramento da saúde do trabalhador o Ministério da Saúde desenvolveu a notificação sentinela no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN (Brasil, 2004) enquanto que o Ministério da Previdência Social/Instituto Nacional de Seguridade Social utiliza a Comunicação de Acidentes de Trabalho-CAT (Brasil, 1991).

Seguindo estas orientações o governo o Estado do Rio Grande do Sul criou o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador-SIST em 02 de agosto de 2000 pela publicação do Decreto Estadual nº 40.222 (RS, 2000). O decreto estabelece o SIST como o instrumento a ser utilizado por toda rede SUS (público e privada) para notificação de todos os agravos relacionados ao trabalho. Este estudo irá descrever os dados deste sistema para o município de Caxias do Sul no ano de 2010.

JUSTIFICATIVA

Este projeto visa à utilização do SIST no delineamento do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho em Caxias do Sul que apresenta um sistema de saúde bastante diferenciado (IBGE, 2009) e um histórico de vigilância epidemiológica realizada eficientemente e com notificação criteriosa dos agravos relacionados ao trabalho.

Os agravos relacionados ao trabalho são evitáveis segundo Souza et al. (2008). O próprio Ministério da Saúde no seu site chamado Portal da Saúde, sobre a Saúde do Trabalhador, argumenta que é importante notificar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho porque são evitáveis e passíveis de prevenção. Também justifica as ações em Saúde do Trabalhador porque é possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores adoecem ou morrem, associando esses dados aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho, para que possam ser feitas intervenções sobre suas causas e determinantes (Brasil, 2013).

No Brasil há uma razão especial para estudar os ambientes de trabalho. Trata-se do 5º maior país em extensão territorial no mundo, localizando-se na linha do Equador recebendo, portanto, doses generosas de energia solar; possui, igualmente, quase 20% de toda água doce do planeta. É um dos países propícios para a agricultura, sem falar de suas imensas reservas minerais (ouro, ferro, alumínio, etc.) que constituem a riqueza nacional. Suas condições geográficas e geológicas propiciariam um meio ambiente ideal às atividades produtivas.

Entre tanto, o Brasil aboliu tardiamente o modo de produção escravista, sendo que aproximadamente metade da população do país é afrodescendente. Setenta anos antes da abolição da escravidão teve início a entrada de trabalhadores imigrantes livres. Nesse período quando conviveram os trabalhadores livres e os escravizados, houve uma assimilação dos valores da sociedade escravista pelos trabalhadores livres, um fator negativo na formação de uma classe operária (Cardoso, 2008). Entre os atributos herdados, pode-se citar a baixa valorização social do trabalho braçal, a importância da hierarquia, a baixa autoestima dos trabalhadores, o “medo patológico do ridículo” e a dissociação entre prazer e trabalho, a mais grave em relação à saúde do trabalhador. Segundo Cardoso (2008), este cenário é parte da caracterização da inércia social brasileira, que inclusive contradiz a sociedade liberal capitalista. Segundo este, a razão desta inércia está nas elites governantes do período em questão, que são preconceituosas.

Esta situação contribui para a invisibilidade dos agravos à saúde do trabalhador, já tratada por vários autores (Mendes, 2003; Nobre, 2007). Conforme Celeguim; Roesler (2009) esta invisibilidade não se restringe apenas aos agravos do trabalho mas sim ao próprio trabalhador. Segundo estes autores, “a identidade é definida pela relação do indivíduo com os que estão à sua volta” e que a invisibilidade social é um sintoma de uma crise de identidade desta estrutura socioeconômica advinda do Neoliberalismo, na qual você é o que você consome. Então quem não possui condições financeiras para pertencer a estes grupos de consumo de bens materiais, não é percebido pelos membros deste grupo, tornando-se um ser invisível mercadologicamente.

Como um dos determinante desta invisibilidade no contexto da Saúde do Trabalhador, tem-se o financiamento privado das eleições políticas (gestores e legisladores) através do financiamento das pessoas jurídicas ou seja das Empresas, conforme Leis 9.504 (Brasil, 1997) e 9.096 (Brasil, 1995), que influenciam os rumos da organização social e particularmente da saúde, caracterizando uma ingerência do poder econômico no político.

Neste contexto, o Brasil ainda apresenta um grande número de acidentes de trabalho. Em 2000, o país era o 15º em uma lista dos países com mais acidentes, segundo a OIT. Baseado nos dados do INSS, em 2000 morreram no Brasil 150 por milhão de trabalhadores, quando nos Estados Unidos morreram 5 trabalhadores por milhão e na Inglaterra, 10 por milhão de trabalhadores.

O Brasil apresentou em 2001, uma Taxa de Mortalidade de Acidentes de Trabalho de 12,1, que é 128% maior em relação à média dos Países de economia estável (5,30), embora a taxa de mortalidade relacionada ao trabalho venha se reduzindo desde 1998 (Moraes; Pilatti; Kovaleski, 2005). Estas estatísticas oficiais referem-se apenas aos trabalhadores com registro em carteira (vínculo CLT), sendo que, todos os trabalhadores com outro vínculo empregatício (funcionários públicos, trabalhadores cooperativados, autônomos e informais) não fazem parte.

Por outro lado, a Vigilância da Saúde do Trabalhador vem padecendo, por sua vez, de males históricos que incluem a pendente construção de um diagnóstico de base para a situação dos trabalhadores, que possa fundamentar planos de ação viáveis e de acordo com o quadro de necessidades (Gomez; Lacaz, 2005). A dificuldade de integração institucional e o desafio de uma compreensão transdisciplinar e de ações transversais inter e intrasetoriais integrando os componentes sociais, técnicos e epidemiológicos envolvidos

na saúde do trabalhador (Machado, J. M. H., 2005) também são algumas debilidades da área.

Diversos sistemas de informação, com poucas possibilidades de interação são utilizados no Brasil, cada um dos quais fornecendo parte das informações necessárias para compor um quadro abrangente dos agravos relacionados ao trabalho (Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT, Sistema de Informações de Agravos de Notificação–SINAN, Sistema de Informações Hospitalares – SIH-SUS e o Sistema de Informações de Mortalidade – SIM).

O Governo do Rio Grande do Sul, em resposta a orientação do Ministério da Saúde (Brasil, 1998b) desenvolveu e implantou através do Decreto Estadual 40.222 de 2000 o SIST, Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador, com o objetivo de estabelecer a notificação compulsória de todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (RS, 2000).

Apesar do tempo de existência do SIST, este sistema ainda não foi alvo de um trabalho mais detalhado de análise e avaliação sistemática de sua contribuição e aplicabilidade prática como fonte de dados epidemiológicos que permitam aos gestores de saúde o aprimoramento das políticas públicas na área da saúde do trabalhador.

Atualmente vivemos sob a era da revolução da eletrônica cuja base permitiu o desenvolvimento da ciência e tecnologia, nas mais diversas áreas como saúde, educação, organização social entre outras. Todo este conhecimento, que faz parte da cultura, só foi possível devido a relações sociais mais elaboradas nas sociedades onde este desenvolvimento foi criado. Estas inovações possuem entre outras características uma grande capacidade de organização e controle dos trabalhadores, as quais tem sido utilizadas pelas empresas para maximizar seus lucros ao redor do mundo e principalmente nos países periféricos. Contra isto, o sistema SIST utiliza a tecnologia da eletrônica e informática para caminhar na direção de limitar esta exploração para permitir que a sociedade e os trabalhadores em particular possam desenvolver as capacidades de relacionamento humano necessárias ao avanço da sociedade moderna.

É importante afirmar que a saúde como direito também compreende o ambiente e o processo de trabalho conforme a Constituição Nacional, artigo nº 196. Portanto, trabalhar sem ter a saúde agredida é um direito conquistado pelo trabalhador no Brasil. Quando temos um agravo relacionado ao trabalho isto indica que o direito à saúde foi violado e que

o ambiente saudável de trabalho já não existia antes disto, senão este não teria ocorrido. Então os agravos são apenas eventos sentinelas que indicam onde há problemas. E a Saúde do Trabalhador não está dedicada apenas a eliminar os agravos, mas a conquistar o ambiente saudável de trabalho. Segundo a OMS, “um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho”.

REVISÃO DE LITERATURA

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram levantados artigos a partir da expressão “saúde *and* trabalhador” através do Scielo onde foram encontrados 149 artigos, 17 deles considerados de interesse, a partir dos títulos e resumos, sendo que alguns deles fazem parte desta revisão. Na Biblioteca Virtual em Saúde, BVS com os termos “saúde” and “ocupacional” foram identificados mais 45 artigos sendo cinco destes escolhidos para subsidio do estudo. No Pubmed, a partir do termo “*occupational health*” e com os filtros “free full text available”, “publication dates: from 2010/01/01 to 2012/12/31”, “languages: english and portuguese” e “serch fieldes: title”, foram identificados 135 artigos 16 dos quais se relacionavam com o assunto pesquisado; os mais pertinentes, também fazem parte desta revisão.

Outros artigos foram agregados à revisão a partir da busca dos estudos apontados na pesquisa. Aos artigos identificados a partir da busca em bases de dados foi acrescentada a leitura de capítulos de livros citados nas referências destes artigos.

A MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

O conhecimento das relações entre o trabalho e o adoecer constitui parte da vida e cultura da humanidade. O uso de recursos para a prevenção de acidentes de trabalho já aparecia na Bíblia, em Deuteronômio XXII:8, onde se recomenda a montagem de parapeitos na construção de edificações para evitar quedas (Santana, 2006).

A relação entre o trabalho e os agravos à saúde foi descrita, no início do século XVIII, em uma obra clássica de Bernardino Ramazzini – *De Morbis Artificum Diatriba*, editada pela primeira vez em 1700. O livro descreve as doenças que acometiam trabalhadores em mais de cinquenta tipos de ofícios que refletiam o mundo do trabalho na época abordando tanto questões físicas e biológicas quanto psíquicas (Maeno, 2005).

No século XVIII, a Revolução Industrial promoveu o crescimento do número de operários ainda que a classe fosse desorganizada e sem direitos ou regulamentos que a protegessem. As mudanças impostas pela própria Revolução Industrial resultaram na perda de controle dos trabalhadores sobre os meios e processos de trabalho. No novo cenário, o trabalhador é visto como parte da engrenagem do trabalho, e as doenças passam a ser, para o empregador, apenas um fator de ameaça à produtividade e ao lucro mesmo com a grande disponibilidade de mão de obra.

A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, ainda sob a influência da Revolução Industrial como resposta aos primeiros movimentos de resistência por parte da classe operária submetida a um processo acelerado e desumano de produção e a necessidade de preservar minimamente a mão de obra, que provocou a reação dos capitalistas e seus aliados, ainda que limitada a parâmetros essencialmente utilitaristas, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo (Maeno, 2005; Mendes; Dias, 1991).

No entanto, a prevenção de agressões contra a saúde e a integridade física associadas ao trabalho surgiu somente com a incorporação do paradigma da medicina social do século XIX, que reconhece as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida (Rosen, 1980).

Por outro lado, a partir da sugestão e experiência do Dr. Robert Baker em indústrias têxteis (1830) (Mendes; Dias, 1991) e com base na “Lei das Fábricas”, de 1833, foi criada a “Inspetoria de Fábricas”, um órgão estatal que, pela primeira vez, entra no interior das fábricas para verificar como a saúde do trabalhador estava sendo protegida contra os agentes de risco e agravos do trabalho (Nogueira, 1984).

A implantação de serviços baseados neste modelo rapidamente expandiu-se para outros países, paralelamente ao processo de industrialização e, posteriormente, a um número ainda maior de países periféricos, com a transnacionalização da economia. A inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e freqüentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho (Mendes; Dias, 1991).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) originou-se do movimento social dos trabalhadores(as) da Europa e da América do Norte no século XIX e início do século XX. A Revolução Industrial criou um extraordinário desenvolvimento econômico à custa do sofrimento e de graves problemas sociais. A mão-de-obra foi subjugada e o trabalhador labutava de sol a sol e a noite, em busca, muitas vezes, de um prato de comida. Mulheres e crianças foram atiradas ao mercado de trabalho.

Ao final do século XIX, os sindicatos desempenharam um papel decisivo nos países

industrializados, ao reivindicarem direitos democráticos e condições de vida dignas para os trabalhadores.

A ideia de internacionalização das normas de proteção do trabalho já estava enraizada ao final da I Guerra Mundial. A Primeira Guerra Mundial produziu profundas modificações na posição e no peso da classe trabalhadora das potências aliadas. A trégua social e cooperação que se estabeleceu na Europa ocidental entre os dirigentes sindicais e os governantes, os grandes sacrifícios suportados especialmente pelos trabalhadores e o papel que desempenharam no desenlace do conflito, as promessas dos homens políticos de criarem um mundo novo, a pressão das organizações obreiras para fazer com que o Tratado de Versalhes consagrasse as suas aspirações de uma vida melhor, as preocupações suscitadas pela agitação social e as situações revolucionárias existentes em vários países, a influência exercida pela Revolução Russa de 1917, foram fatores fundamentais às reivindicações do mundo do trabalho no momento das negociações do tratado de paz.

Durante as negociações de paz, a universalização do trabalho foi abordada, e foi criada assim uma Comissão denominada Conferência de Legislação Internacional do Trabalho, que tinha como objetivo colocar em prática tais ideias. A Comissão foi constituída por representantes dos Estados Unidos, da França, da Inglaterra, do Japão, da Bélgica, da Itália, da Checoslováquia, da Polónia e de Cuba. Esta Comissão adotou a sugestão da Inglaterra da criação de um organismo tripartite, constituído de representantes governamentais, patronais e operários, que votariam individual e independentemente. Em 24 de março de 1919, o projeto foi aprovado pela conferência, e passou a constituir a Parte XIII do Tratado de Versailles.

Sob o impacto da Primeira Guerra Mundial e do respectivo processo de reconstrução social, a OIT surgiu como o organismo internacional responsável por estabelecer bases sólidas para a paz mundial e obter melhores condições para a classe trabalhadora e teve o mérito de propagar a internacionalização da legislação social trabalhista. Esse movimento em torno da classe operária subsidiou o nascimento do direito social ao trabalho, que é considerado como um dos direitos fundamentais de segunda geração. A Organização Internacional do Trabalho é contemporânea da Sociedade das Nações que foi substituída pela Organização das Nações Unidas após a II Guerra Mundial e segundo Cesarino (1980), “a Organização das Nações Unidas, após a II Guerra Mundial, não atingiu a existência e atividade da OIT”. A OIT foi fundada baseando-se no princípio da paz universal e permanente sendo instrumento de concretização e universalização dos ideais da justiça social e proteção do trabalhador no mundo internacional do trabalho. A Organização das Nações Unidas surgiu no ano de 1945, após a Segunda Guerra Mundial e a OIT passou a ser integrante da ONU como sua primeira agência especializada. A aprovação da Carta das Nações Unidas que criou ONU e a posterior revisão da constituição da OIT, firmou a personalidade jurídica da OIT, como pessoa jurídica de direito público internacional, de caráter permanente, constituída de Estados, a qual assumem soberanamente a obrigação de observar as normas que ratificam, no

plano interno.

A OIT tem sede em Genebra e é composta pela representação permanente de 10 países, dentre os quais, o Brasil, que foi membro fundador e participa da Conferência Internacional do Trabalho desde sua primeira reunião. A OIT foi a primeira agência especializada a vincular-se a ONU em 1946.e tem por missão promover oportunidades para que homens e mulheres possam ter acesso a um Trabalho Decente.

O conceito de Trabalho Decente, formalizado pela OIT em 1999, sintetiza a sua missão histórica de promover oportunidades para que homens e mulheres possam ter um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas.

Uma das funções mais importantes da OIT é a elaboração, adoção, aplicação e promoção das Normas Internacionais do Trabalho, sob a forma de convenções, recomendações, resoluções e declarações. Todos estes instrumentos são adotados pela Conferência Internacional do Trabalho, órgão máximo de decisão da OIT, que se reúne uma vez por ano.

As convenções da OIT são tratados internacionais que definem padrões mínimos a serem observados por todos os países que as ratificam. A ratificação de uma convenção da OIT por qualquer de seus Estados-Membros é um ato soberano e implica sua incorporação ao sistema jurídico, legislativo, executivo e administrativo do país em questão, tendo, portanto, um caráter vinculante.

As recomendações, por sua vez, não têm caráter vinculante em termos legais e jurídicos. Frequentemente uma recomendação complementa uma convenção, propondo princípios reitores mais definidos sobre a forma como esta poderia ser aplicada.

Existem também recomendações autônomas, que não estão associadas a nenhuma convenção, e que podem servir como guias para a legislação e as políticas públicas dos Estados-Membros.

As resoluções representam pautas destinadas a orientar os Estados-Membros e a própria OIT em matérias específicas, e as declarações contribuem para a criação de princípios gerais de direito internacional. Ainda que não tenham o mesmo caráter vinculante das convenções, os Estados-Membros devem responder à OIT quanto às iniciativas e medidas tomadas para promover e implementar os fins e os princípios das declarações.

A Convenção Nº 155, Segurança e Saúde dos Trabalhadores, de 11 de agosto de 1983, ratificada pelo Brasil através do Decreto nº 1.254 de 29 de setembro de 1994, determina a elaboração da política nacional de segurança e saúde dos trabalhadores e do meio-ambiente de trabalho.

POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

No Brasil, o início da identificação e do registro documental de problemas relacionados à saúde do trabalhador data do século XIX (Fausto, 1986), mas a incorporação desta temática à investigações de caráter científico ocorreu somente mais tarde, nas escolas médicas. Das antigas cátedras de medicina legal, cujo campo de conhecimento abrigava a “infortunistica”, que abrange doenças e acidentes ocupacionais, surgiram teses precursoras da medicina do trabalho nos espaços acadêmicos (Mendes, R., 2003).

A política de saúde do trabalhador no Brasil começa a ser desenhada após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que, no seu artigo 196, explicita que “a saúde é um direito de todos, e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº. 8080 de 1990, definiu no artigo 6º, parágrafo 3º, a “saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Em 2002 a publicação da Portaria nº. 1679 instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com a articulação entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde dos Estados e Secretarias Municipais de Saúde e criou os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST e posteriormente CEREST) que tem como objeto o estudo e intervenção nas relações entre trabalho e saúde, com objetivo de realizar a prevenção, a promoção e a recuperação da Saúde do Trabalhador urbano ou rural, do setor formal ou informal de trabalho.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi elaborada pelo Ministério da Saúde, junto a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, que pertence a Secretaria de Vigilância em Saúde, através da Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012) que esta vinculada a Convenção nº 155 da OIT (OIT, 1983).

Segundo a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, criada pelo Decreto Nº 7.602 de 07 de novembro de 2011 que definiu as competências dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde para atuação sob os riscos nos ambientes de trabalho (Brasil, 2011), entende-se por trabalhadores homens ou mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, seja no mercado de trabalho formal ou informal da economia, inclusive os que trabalham ou trabalharam como assalariados, domésticos, avulsos,

rurais, autônomos, temporários, servidores públicos, cooperativados e empregadores, proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros.

Também se considera trabalhador o não remunerado que trabalha no domicílio, o aprendiz ou estagiário e aqueles que estão afastados temporariamente ou definitivamente do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

Os CERESTs são os serviços especializados de vigilância que incorporaram as categorias conceituais de análise do trabalho, atuando por meio de equipes multidisciplinares e com a participação sindical nos Conselhos Gestores (Gomez; Lacaz, 2005), que têm o papel de serem irradiadores das ações de prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, entendendo a produção das doenças nos processos de trabalho, bem como:

- prover suporte técnico adequado as ações de saúde do trabalhador;
- recolher, sistematizar e difundir informações de interesse para a Saúde do Trabalhador;
- viabilizar ações de Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica;
- promover processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos do SUS e dos participantes do Controle Social;
- organizar e estruturar projetos de intervenção a Saúde do Trabalhador tais como: LER/DORT, atenção aos trabalhadores extrativistas e da pesca, erradicação ao trabalho escravo e infantil.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A vigilância da saúde do trabalhador, diferentemente da vigilância em saúde e de outras áreas de interlocução entre saúde e trabalho, delimita seu objetivo à investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. O pressuposto da atuação na vigilância em saúde do trabalhador, é a articulação entre a exposição e o efeito. A vigilância de riscos e a vigilância de doenças não podem ser separadas e, segundo o conceito de vigilância em saúde, a vigilância da saúde do trabalhador deve incorporar, também, os determinantes tecnológicos e sociais do risco. (Machado, J. H., 1997).

Segundo a idéia de que “a vigilância é a informação para a ação” (Wünsch Filho et al., 1993), pressupõe-se que as ações pertençam ao campo da vigilância. Neste sentido, Mendes

propõe uma mudança em relação ao modelo assistencial tradicional incluindo, na vigilância em saúde, a promoção da saúde, a atuação de determinantes sanitários, a coleta, análise e disseminação das informações sanitárias e a atenção clínica (Mendes, E. V., 1993). De acordo com esse modelo, a integração das ações de assistência à saúde dos trabalhadores e de prevenção de agravos relacionados ao trabalho é essencial ao conceito de vigilância da saúde do trabalhador (Machado, J. H., 1997).

Entretanto, após um movimento de generalização de experiências estaduais iniciadas na década de 80 e um processo de municipalização das ações de saúde do trabalhador decorrentes daquelas experiências estaduais mais consolidadas, no âmbito do SUS, ocorrido em 1994, a prática da Vigilância da Saúde do Trabalhador, até 2002, podia ser considerada fugaz e regionalizada - fugaz pela instabilidade e pouca sobrevivência de experiências, principalmente, no âmbito municipal e regionalizada por se concentrar principalmente em São Paulo, devido à influência do movimento sindical e do movimento sanitarista dentro da Secretaria Estadual da Saúde daquele estado (Machado, J. M. H., 2005).

Nos últimos anos, a partir da implantação da RENAST e dos CEREST, pode ser observada uma tentativa de maior protagonismo do SUS na formulação de uma política clara e de expansão das ações em saúde do trabalhador (Machado, J. M. H., 2005).

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO RELACIONADOS À ATIVIDADE LABORAL

Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT

A CAT foi criada com o objetivo de informar ao INSS, por parte da empresa e em no máximo até 24 horas após o acidente, da ocorrência do acidente de trabalho, conforme o artigo nº22, da Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Segundo a lei, a CAT deve ser encaminhada pela empresa sempre que ocorra acidente de trabalho.

Entretanto, como a finalidade da CAT é encaminhar o trabalhador para receber o benefício acidentário do INSS, que é pago apenas após os primeiros 15 dias de afastamento, pois até 15 dias o salário é pago pela empresa, o INSS acaba recebendo apenas as CATs dos acidentes com mais de 15 dias de afastamento. Um segundo problema a ser apontado em relação a CAT reside na restrição de só poder ser aplicada para os trabalhadores com vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Sistema de Informações de Agravos de Notificação -SINAN

A partir da publicação da Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004, pelo Ministério da Saúde, iniciou-se a notificação, de forma sentinela, dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN, sistema já existente e utilizado na notificação de agravos de notificação compulsória no país.

Em relação à saúde do trabalhador, são nove os tipos de agravos a serem notificados através do SINAN:

- Intoxicações Exógenas;
- Doenças Mentais Relacionadas ao Trabalho;
- Pneumoconiose;
- Perda Auditiva Induzida por Ruído;
- LER/DORT;
- Dermatose Ocupacional;
- Câncer Relacionado ao Trabalho;
- Acidente de Trabalho Grave;
- Acidente de Trabalho Biológico.

Este sistema tem a limitação de permitir apenas a notificação destes agravos e, portanto, se um trabalhador por exemplo, sofrer um acidente dito Corto-Contuso (ferimento corto-contuso, são os ocorridos com objetos cortantes e contundentes, objetos que causam lesão simultaneamente por corte e impacto, como por exemplo, machado, foice, aresta de um tijolo, etc.) que é dos mais comuns, não será notificado no SINAN. Ainda como limitação, este sistema tem a característica de ser Sentinela, ou seja, só alguns serviços considerados especializados, realizarão tipos particulares de notificação. Por exemplo, a notificação de Câncer Ocupacional será realizada somente pelas unidades indicadas pelo gestor estadual, que provavelmente serão as unidades de alta complexidade, especializadas em câncer.

Nos agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, chamados de DRT (Doenças Relacionadas ao Trabalho), os seguintes itens se relacionam com o trabalho: ocupação, situação no mercado de trabalho, tempo de trabalho na ocupação, local onde ocorreu o acidente, atividade econômica, município da empresa, identificação da empresa e evolução do caso.

Outros sistemas complementares

SIHSUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, que processa as Autorizações de Internação Hospitalar, AIH. As seguintes variáveis que se relacionam com o trabalho são utilizadas para descrição dos agravos relacionados ao trabalho: caráter de atendimento (eletivo, urgência, acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa, acidente no trajeto para o

trabalho, outros tipos de acidentes de trânsito e outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos) e ocupação.

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade, que processa as Declarações de Óbitos. As seguintes variáveis que se relacionam com o trabalho são utilizadas para descrição dos agravos relacionados ao trabalho: ocupação, ramo de atividade e acidente de trabalho.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR – SIST

Para monitorar todos os pacientes atendidos pela rede SUS, que estejam com problemas relacionados ao trabalho, o Ministério da Saúde pela Portaria nº3120 (Brasil, 1998b) determina que os Estados devam ter entre seus objetivos estabelecer “sistemas de informação em saúde do trabalhador”, junto às estruturas existentes no setor saúde, considerando a criação de bases de dados comportando todas as informações oriundas do processo de vigilância e incorporando as informações tradicionais já existentes e a divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.”

É exatamente para cumprir com esta orientação que atualmente a Secretaria Estadual da Saúde, SES, disponibiliza para todos os municípios do Estado o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador-SIST.

Este sistema oferece as ferramentas necessárias para avaliar, na ótica da saúde, as condições dos ambientes e processos de trabalho e permitindo o planejamento de ações em saúde do trabalhador no sentido da conquista de um ambiente de trabalho saudável. O SIST foi construído com a participação dos atores sociais que compunham, no momento de seu delineamento, o Controle Social do SUS, tais como Sindicatos, Centrais Sindicais, ASEDISA (Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde), associações de usuários e demais organizações sociais.

O SIST está constituído de três formulários de notificação que são utilizados pelos serviços do SUS da seguinte forma:

- Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violências – RINAV (formulário utilizado por grandes unidades de atendimento a emergências para a notificação de todos os agravos de origem externa).

- Formulário Individual de Suspeita – FIS (formulário que é usado pelas estruturas que são de fora da rede SUS, que eventualmente podem identificar um trabalhador com um agravo suspeito de estar relacionado ao trabalho).
- Relatório Individual de Notificação de Agravo – RINA (formulário utilizado por toda rede SUS, pública ou privada para a notificação de todos os agravos relacionados ao trabalho, independente do tipo de agravo ou do tipo de vínculo que o trabalhador tenha).

Tomando como base o histórico da vigilância dado por Buehler (2011), o SIST foi o primeiro sistema de saúde do Brasil e um dos primeiros do mundo a realizar notificações através da Internet. O Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violências, RINAV, a partir de 2001 iniciou com registros de agravos pela Internet. A RINA, Relatório Individual de Notificação de Agravos que é objeto deste estudo, iniciou a notificação pela Internet em 2006.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desse estudo é investigar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho no Município de Caxias do Sul a partir dos dados incluídos no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as características dos agravos relacionados ao trabalho e dos dados demográficos dos trabalhadores.

Avaliar o SIST quanto a sua capacidade de análise e definição de ações em saúde.

MÉTODO

DELINEAMENTO

Estudo quantitativo de delineamento descritivo e ~~analítico~~ observacional dos dados secundários sobre acidentes de trabalho coletados através do SIST no período entre 2007 e 2010 no município de Caxias do Sul. O período foi escolhido com o objetivo de evitar os primeiros anos de implantação do sistema e para aproximar as informações obtidas da realidade atual.

LOCAL DO ESTUDO:

Município de Caxias do Sul

O município de Caxias do Sul, considerado um município de grande porte, está localizado na região nordeste do Rio Grande do Sul, a 125 km da capital, Porto Alegre, entre as coordenadas UTM Zona 22S, 479000, 6716000 e 521700, 6753000, abrangendo uma área de aproximadamente 1.648,6 km², conforme a **Figura 1** (Caxias_do_Sul, 2011).

Com uma população de 412.056 habitantes e um IDH de 0,857 (2001) Caxias do Sul ocupa o 12º lugar no Brasil em termos de desenvolvimento humano tendo sua economia composta principalmente pela indústria (50,01%) e pelo setor de comércio e serviços (38%) (Caxias_do_Sul, 2012).

O município de Caxias do Sul foi escolhido por apresentar, segundo informações da Secretaria Estadual da Saúde, uma boa qualidade de alimentação dos bancos de dados de informação em saúde, incluindo aqueles nos quais são notificados os agravos relacionados à saúde do trabalhador.

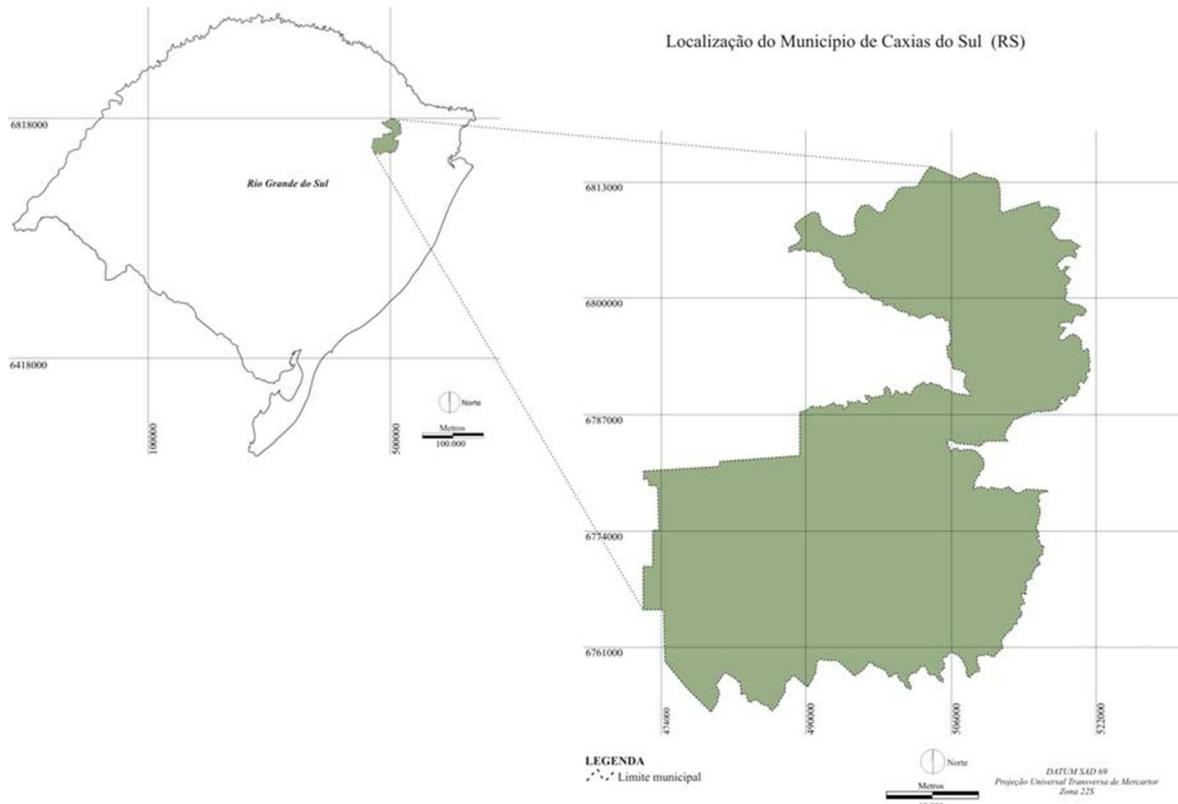


Figura 1 – Mapeamento do uso e cobertura do solo do município de Caxias do Sul (RS) (Schlindwein et al., 2007).

POPULAÇÃO EM ESTUDO

Vítimas de acidentes relacionados ao trabalho registrados no SIST/RINA de 2007 à 2010.

COLETA DOS DADOS

Será utilizado o banco de dados do SIST disponibilizado pelo Núcleo de Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador – NVASt, da Divisão de Vigilância à Saúde dos Trabalhadores do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) da Secretaria Estadual da Saúde do RS.

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Neste trabalho serão utilizadas as seguintes variáveis independentes com características demográficas:

- Sexo
- Idade no acidente
- Raça
- Grau de instrução
- Moradia (rural/urbana)

Variáveis com características relacionadas com o empregador, contratante e local de trabalho:

- Tipo de empresa (terceirizada ou não)
- Empresa/local de trabalho
- Ramo de atividade do local de trabalho
- Localização da empresa/local de trabalho
- Local do acidente (em caso de acidente)
- Agente(s) causador(es) do agravo

Variáveis de Desfechos:

- Tipo de agravo
- Diagnóstico principal
- Diagnóstico secundário
- Desfecho do caso

PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Serão estudadas as frequências dos acidentes relacionados ao trabalho e estudada sua relação com as variáveis demográficas e com variáveis relacionadas com o empregador, contratante e local de trabalho, disponíveis no formulário do RINA.

Para avaliar o SIST quanto a sua capacidade de análise e definição de ações em saúde será utilizado o artigo de Machado (1997), que propõem a matriz de priorização e planejamento de ações de vigilância em saúde do trabalhador segundo as conexões entre agravos, riscos, território e atividade.

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 061/2013

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 13/047 **Versão do Projeto:** 20/05/2013 **Versão do TCLE:** 20/05/2013

Coordenador:

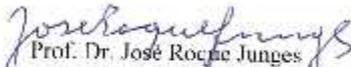
Pesquisador: Fábio Binz Kalil (Mestrado em Saúde Coletiva)

Título: Perfil Epidemiológico Descritivo Dos Agravos Relacionados Ao Trabalho Em Município De Médio Porte Do Sul Do Brasil

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O pesquisador deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 20 de maio de 2013.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

CRONOGRAMA

Abaixo se apresenta o cronograma que será desenvolvido a contar do início do primeiro semestre letivo de 2012 que inicia em março:

ETAPAS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
Preparação do banco de dados	X	X	X			
Análise dos dados			X	X	X	
Redação do artigo					X	
Defesa						X

ORÇAMENTO

Serviço	Quantidade	Valor Unitário R\$	Subtotal R\$
Internet	10	89,00	890,00
Xerox	500	0,10	100,00
Telefone	100	30,00	200,00
Digitação	400	1,50	600,00
Revisão	400	0,50	200,00
Encadernação	4	8,00	32,00
Pacote de 500 folhas A4	7	12,00	84,00
Canetas	8	1,00	8,00
Cartucho de impressora jato de tinta	2	98,00	196,00
Total			2.310,00

As despesas serão arcadas pelo pesquisador.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE DADOS

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde, através de seu diretor Sr. Celso Bittencourt dos Anjos, autoriza a análise dos dados disponíveis no banco de dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador - SIST, e em especial, os dados referentes ao município de Caxias do Sul, para a realização do trabalho de pesquisa intitulado "PERTIL. EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL" a ser realizado pelo mestrando Fábio Binz Kalil do curso de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Porto Alegre, 23 de abril de 2013.


Celso Bittencourt dos Anjos
Diretor do CEVSGSARS
(11) 3455067/01

Rua Domingos Creacendo, 132 – Bairro Santana –
Porto Alegre – RS CEP 91650-090
Fone/fax: (51) 3301 1101 – E-mail: trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO PROJETO

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde.** 8080 1990.

_____. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Lei nº 8213 1991.

_____. **Dispõe sobre partidos políticos, regulamenta os arts. 17 e 14, § 3º, inciso V, da Constituição Federal.** LEI Nº 9.096 1995.

_____. **Estabelece normas para as eleições.** LEI Nº 9.504 1997.

_____. **Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).** Portaria nº 3908: Ministério da Saúde 1998a.

_____. **Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria.** Portaria nº 3120: Ministério da Saúde 1998b.

_____. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.** Portaria nº1679: Ministério da Saúde 2002.

_____. **Anuário estatístico de Acidentes de Trabalho.** Brasília: Ministério da Previdência Social 2003.

_____. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.** Portaria nº 777/MS/GM: Ministério da Saúde 2004.

_____. **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.** Decreto 7602. 7602 2011.

_____. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Portaria SAÚDE, M. D. 1823 2012.

_____. **Por que notificar?** , 2013. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30546&janela=1 >.
Acesso em: 15/04/2013.

BUEHLER, J. W. Vigilância. In: ARTMED (Ed.). **Epidemiologia Moderna**. Porto Alegre: Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash, 2011.

CARDOSO, A. Escravidão e sociabilidade capitalista: um ensaio sobre inércia social. **Novos estud. - CEBRAP**, v. no.80, 2008.

CAXIAS_DO_SUL. **Perfil Socioeconômico Caxias do Sul**. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal 2011.

_____. Prefeitura de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <
<http://www.caxias.rs.gov.br/cidade/index.php?codigo=11> >. Acesso em: 20/11/2012.

CELEGUIM, C. R. J.; ROESLER, H. M. K. N. **A Invisibilidade Social no Âmbito do Trabalho**. Revista Científica da Faculdade das Américas. Ano III-número 1: 19 p. 2009.

CESARINO, A. F. J. Direito Social. In: PAULO, E. D. U. D. S. (Ed.). São Paulo, 1980.

FACCHINI, L. M., NOBRE, L.C.C., FARIA, N.M.X., FASSA, A.G., THUMÉ, E., TOMASI, E., SANTANA, V. Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 11, 2005.

FAUSTO, B. **Trabalho Urbano e Conflito Social**. 1986.

GOLDIM, J. R. **A avaliação do projeto de pesquisa: aspectos científicos, legais, regulatórios e éticos**. Revista do HCPA. Porto Alegre: UFRGS. 26: 4 p. 2006.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. D. C. **Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 10: 11 p. 2005.

IBGE. Caxias do Sul/RS - Serviços de Saúde. **IBGE Cidades**, 2009. Disponível em: <
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 07/03/2011.

ILO. Work hazards kill millions, cost billions. 23/08/11 2003. Disponível em: <
[http://ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/insight/WCMS_075615/lang--en/index.htm](http://ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/insight/WCMS_075615/lang-en/index.htm) >.

MACHADO, J. H. **O Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 13: 33-45 p. 1997.

MACHADO, J. M. H. **A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro 2005.

MAENO, M. **Saúde do Trabalhador no SUS.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro: CEBES 2005.

MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo: 1993.

MENDES, J. M. R. **O Verso e o Anverso de uma História: O Acidente e a Morte no Trabalho.** 1ª. 2003. 228

MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: ATHENEU (Ed.). **Patologia do trabalho.** São Paulo, 2003.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Revista de Saúde Pública. São Paulo. 25: 9 p. 1991.

MORAES, G. T. B. D.; PILATTI, L. A.; KOVALESKI, J. L. **Acidentes de trabalho: fatores e influências comportamentais.** XXV Encontro Nacional de Engenheiros de Produção. Porto Alegre 2005.

NOBRE, L. C. D. C. **Trabalho Precário e Mortes por Acidentes de Trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho.** 2007. 283 Doutorado

NOGUEIRA, D. P. **Incorporação da saúde ocupacional na rede primária de saúde.** Revista de Saúde Pública. São Paulo. 18: 15 p. 1984.

OIT. **Segurança e Saúde dos Trabalhadores.** Convenção. OIT. Genebra. 155 1983.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social.** Rio de Janeiro: 1980. 411

RS. **Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, e dá outras providências.** Decreto nº 40222. RIO_GRANDE_DO_SUL: Governo do Estado 2000.

SANTANA, V. S. **Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação.** Revista de Saúde Pública. São Paulo. 40: 11 p. 2006.

SANTANA, V. S. et al. Acidente de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 6, p. 1004-12, Dec 2006.

SCHLINDWEIN, J. R. et al. **Mapeamento do uso e cobertura do solo do município de Caxias do Sul (RS) através de imagens do satélite CBERS**. XIII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto. Florianópolis: INPE: 1103-1107 p. 2007.

SOUZA, N. S. S. et al. **Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000**. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 42: 8 p. 2008.

WÜNSCH FILHO, V. et al. **Sistema de Informação para a Ação: Subsídios para a Atuação Prática dos Programas de Saúde dos Trabalhadores a Nível Local**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz. 9: 12 p. 1993.

RELATÓRIO DE CAMPO

INTRODUÇÃO

Este estudo com o título de Perfil Epidemiológico dos Agravos Relacionados ao Trabalho em Município de Médio Porte do Sul do Brasil, tem o objetivo geral de investigar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho no Município de Caxias do Sul a partir dos dados incluídos no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST).

Os objetivos específicos são:

Descrever as características dos agravos relacionados ao trabalho e dos dados demográficas dos trabalhadores.

Avaliar o SIST quanto a sua capacidade de análise e definição de ações em saúde.

JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema deve-se ao fato da Saúde do Trabalhador ser a área de atuação profissional do estudante desde 1999 na Secretaria Estadual de Saúde quando iniciou no Estado a proposta de implementação da Política de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador.

Este estudo inicialmente objetivava realizar uma avaliação de todo o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador-SIST, baseado no trabalho produzido pelo CDC, Diretrizes Atualizadas para Avaliação de Sistemas de Vigilância em Saúde Pública, organizado por Robert R. German, 2001. Entretanto, devido a necessidade deste estudante de assumir a coordenação da divisão onde trabalha, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador, numa gestão colegiada juntamente com as médicas Virginia Dapper e Luciana Nussbaumer, o objeto do estudo teve de ser reduzido.

Contribuiu também para a escolha do tema, o fato de existirem poucos trabalhos sobre o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador-SIST ou de sua aplicação.

Pretende-se que este estudo sirva de base para futuras análises realizadas na Rede SUS, para orientar o planejamento de ações realizado por gestores, prestadores, trabalhadores em saúde e usuários como os trabalhadores que são diretores de sindicatos entre outros.

O Sistema Único de Saúde esta passando por uma reestruturação, conforme o Decreto Federal nº 7508/2011, buscando reorganizar-se segundo a demanda da Atenção Primária em Saúde, substituindo o gerenciamento atual que é baseado na oferta de serviços (principalmente da rede de atenção secundária e terciária). Dentro deste contexto, estão sendo reestruturadas as Linhas de Cuidado. Esta transição de modelos necessita de trabalhos como este, que subsidiem a negociação entre todos os atores da rede.

De acordo com dados levantados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo sendo que aproximadamente 2 milhões deles resultam em morte (Ilo, 2003). No Brasil, segundo a OIT, são 1,3 milhões de casos, que têm como principais causas, o descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições nos ambientes e processos de trabalho.

Nos últimos anos o número de acidentes de trabalho no Brasil vem crescendo. Enquanto em 2001 foram pouco mais de 340 mil acidentes de trabalho, em 2008 este número subiu para 659.523 ocorrências (52.884 no Rio Grande do Sul), um aumento de

92% no número de acidentes de trabalho. Somente em 2007 foram registradas por volta de 2,8 mil mortes por acidentes de trabalho no Brasil, são quase oito mortes diárias, uma a cada 3 horas. Estimativas baseadas no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho do Ministério da Previdência Social (Brasil, 2003) e no Informativo do Coletivo de Saúde da Central Única dos Trabalhadores (2004), calculam que o número de acidentes de trabalho chegue a 1,5 milhão por ano considerando todas as ocorrências que deveriam ser cadastradas e não são (Facchini, 2005).

Por outro lado, a Vigilância da Saúde do Trabalhador vem padecendo, por sua vez, de males históricos que incluem a pendente construção de um diagnóstico de base para a situação dos trabalhadores, que possa fundamentar planos de ação viáveis e de acordo com o quadro de necessidades (Gomez; Lacaz, 2005), a dificuldade de integração institucional e o desafio de uma compreensão transdisciplinar e de ações transversais inter e intrasetoriais integrando os componentes sociais, técnicos e epidemiológicos envolvidos na saúde do trabalho no Brasil (Machado, 2005).

Diversos sistemas de informação, com poucas possibilidades de interação (Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT, Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informações Hospitalares – SIH-SUS e o Sistema de Informações de Mortalidade – SIM) são utilizados no Brasil, com o objetivo de Vigilância. Cada um deles fornece apenas parte das informações necessárias para compor um quadro abrangente dos agravos relacionados ao trabalho.

O Rio Grande do Sul, em resposta a orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº3908 e nº3120 de 1998) desenvolveu e implantou através do Decreto Estadual 40.222 de 2000 o SIST, Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador, com o objetivo de estabelecer a notificação compulsória de todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Este estudo vai tratar dos dados do município de Caxias do Sul, considerado um município de médio porte, que está localizado na região nordeste do Rio Grande do Sul, a 125 km da capital, Porto Alegre, entre as coordenadas UTM Zona 22S 479000, 6716000 e 521700, 6753000, abrangendo uma área de aproximadamente 1.588km² (Schlindwein et al., 2007).

Com uma população de 412.056 habitantes e um IDH de 0,857 (2000), Caxias do Sul ocupa o 12º lugar no Brasil em termos de desenvolvimento (Caxias_do_Sul, 2012).

No que concerne ao desempenho econômico segundo a Câmara de Indústria, Comércio e Serviços de Caxias do Sul e com base em dados da Fundação de Economia e

Estatística do Rio Grande do Sul de 2007, Caxias tem 40.6% de sua economia baseada no setor da indústria (setor secundário), 58,04% no comércio (componente do setor terciário) e 1,36% na agropecuária (setor primário) (Caxias_do_Sul, 2010), em uma distribuição que favorece, de forma significativa, a geração de empregos (Hennington; Monteiro, 2006).

O dinamismo industrial se intensificou a partir de 1970 no município, fazendo da região de Caxias do Sul, a segunda em importância industrial no Estado, seguindo-se à região metropolitana de Porto Alegre.

Os gêneros industriais mais importantes da região com base no faturamento das empresas, segundo as Estatísticas Econômico-fiscais da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul de 1998, são: material de transporte, mobiliário, produtos alimentares, metalúrgica, vestuário, calçados e artefatos de tecido, que juntos representam 63% da indústria regional. Salientam-se ainda os gêneros: material elétrico e de comunicações, mecânica, bebidas e produtos plásticos, com 23% de representatividade no conjunto da indústria regional (Breitbach, 2001).

No período entre 1998 e 2002, Caxias do Sul ocupou por 4 anos (com exceção de 2000) a quarta posição entre os municípios do Estado que mais exportam, ficando atrás apenas de Porto Alegre, Santa Cruz, Triunfo e Rio Grande (Rio.Grande.do.Sul, 2006).

Apesar de a situação de estabilidade econômica em que se encontra o Município de Caxias do Sul e aos bons indicadores de condições gerais de vida, poucos são os dados relativos aos agravos ocupacionais naquela região, altamente desenvolvida do ponto de vista do setor da indústria, caracteristicamente vinculada às maiores taxas de acidentes ocupacionais (Brasil, 2002). Com esta pesquisa objetivamos delinear o perfil epidemiológico dos agravos ocupacionais, através dos dados obtidos a partir do SIST, no município de Caxias do Sul, que apresenta um sistema de saúde bastante diferenciado (IBGE, 2009) e um histórico de vigilância epidemiológica realizada eficientemente e, comparativamente aos outros municípios de dimensões equivalentes, com notificação criteriosa dos agravos relacionados ao trabalho.

MÉTODOS

Este estudo é uma pesquisa quantitativa de delineamento ecológico descritivo observacional envolvendo a análise de dados secundários relativos a agravos relacionados ao trabalho.

Para analisar as condições e processos de trabalho de Caxias do Sul foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador, SIST, através do programa SPSS, versão 19.

Na Revisão Bibliográfica, como estratégia de busca foram levantados artigos a partir da expressão “saúde and trabalhador” através do site da SCIELO (2002) onde foram encontrados 249 artigos, 40 deles considerados de interesse, a partir dos títulos e resumos sendo que alguns deles fazem parte desta revisão. No site da PubMed (2000), a partir do termo “occupational health” foram identificados 787 artigos 16 dos quais se relacionavam com o assunto pesquisado; os mais pertinentes, também fazem parte desta revisão.

Uma pesquisa adicional, mais dirigida com os termos “vigilância AND saúde AND trabalhador, em português e espanhol, resultou em 13 artigos, 6 dos quais de interesse a partir do Scielo e em 35 artigos no Pubmed (occupational health AND epidemiology), 16 dos quais selecionados para leitura completa. Cinco outros artigos foram agregados à revisão a partir da busca dos 6 estudos apontados na pesquisa realizada através do Scielo. Aos artigos identificados a partir da busca em bases de dados foi acrescentada a leitura de capítulos de livros citados nas referências destes artigos.

O SIST foi instituído pelo Decreto Nº 40.222 de 02 de agosto de 2000, do Governo do Rio Grande do Sul e teve seu fluxo de informação regulamentado pela Portaria SES-RS Nº35 de 25 de setembro de 2000. O SIST tem como instrumentos de notificação a RINA, Relatório Individual de Notificação de Agravos e a FIS, Ficha Individual de Notificação de Suspeita de Agravo além do SAN, Sistema de Análise disponibilizado na Internet.

A RINA, segundo o artigo 4º do Decreto 40.222, é o “instrumento de Notificação Compulsória de Doenças e Acidentes de Trabalho, aplicável a trabalhadores do mercado formal e informal, urbanos e rurais, sob qualquer regime de relação de trabalho”. E sobre o preenchimento da RINA, a Portaria Nº 32, no seu primeiro artigo determina que “todas as instituições, serviços ou clínicas que prestam assistência em saúde deverão proceder a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de doenças relacionadas com o trabalho, sejam estas instituições públicas ou privadas, conveniadas, filantrópicas, sindicais

ou empresariais, consultórios e clínicas privadas, ambulatórios gerais ou especializados, hospitais, serviços de pronto-atendimento, de urgências e emergências”.

A FIS, segundo a Portaria N^o 35, no artigo 11^o estabelece que “os casos suspeitos de agravos relacionados ao trabalho, identificados fora dos serviços de saúde pelos agentes comunitários, sindicalistas, educadores e conselheiros de saúde, extensionistas da EMATER e outros, por ocasião de suas atividades sociais, serão notificados através da Ficha Individual de Notificação de Suspeita de Agravado – FIS, em três vias de igual teor, que serão fornecidas pela Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul e distribuídas por suas Coordenadorias Regionais às instituições sociais interessadas e pactuadas para este fim”.

O SAN, Sistema de Análise disponível na Internet permite analisar os dados notificados na RINA, através da configuração de tabelas (tabulações) com as variáveis relativas aos campos do formulário.

Os dados notificados na RINA dizem respeito a todos atendimentos realizados pela Saúde, suspeitos de serem relacionados ao trabalho, portanto atinge a todos os trabalhadores, celetistas, públicos, informais, estagiários, cooperativados, autônomos, empregadores, entre outros. O registro das notificações da RINA é realizado na Internet através do site www.sist.saude.rs.gov.br. O formulário de notificação da RINA está dividido em cinco partes: caracterização do trabalhador, da empresa, do serviço de atendimento, do agravo e do responsável pelas informações. Os campos do formulário estão divididos nos seguintes tipos: de escolha múltipla ou aberto, de preenchimento obrigatório ou opcional.

Este estudo analisou as variáveis contidas no instrumento RINA e apresenta as informações relevantes e que respeitam as condições éticas.

Todos os campos foram divididos por sexo em tabelas através do Programa SPSS, versão 16 de 2007.

Para avaliar a evolução das notificações por ano, apresentada em gráfico de linhas, extraiu-se de cada registro, do campo data do atendimento, o ano respectivo.

O tempo médio no emprego foi obtido do campo tempo de ocupação, em anos e em meses. Para obter a média se somou em cada registro, os anos com os meses divididos por 12 e o resultado foi colocado em uma nova variável de onde foi calculada a média.

A faixa etária foi obtida do campo idade, recodificado em uma nova variável para então ser estratificado nas faixas.

Escolaridade foi obtida pela recodificação na mesma variável dos diferentes estratos completo e incompleto (por exemplo “fundamental incompleto” e “fundamental completo” foram unidos no estrato “fundamental”).

A variável Cor da pele foi obtida do campo Raça, unindo todas não brancas.

O campo Ocupação foi obtido pela recodificação em outra variável partindo do campo código da Classificação Brasileira de Ocupações, versão 2002, CBO 2002. O valor Outros é resultado da junção das classes Profissionais, Dirigentes, Membro das Forças Armadas, Do Lar/Dona de casa, Estudante, Portador de necessidades especiais e Criança.

A Atividade Econômica foi obtida através da Classificação Nacional de Atividades Econômicas, Versão 1.0, CNAE 1.0, sendo apresentados apenas os cinco estratos mais significativos. O estrato “Outros” é fruto da junção das seguintes classes: Transporte, Armazenagem e Correio, Alojamento e Alimentação, Adm. Pública, Agricultura e Pesca, Serviços Domésticos, Outras ativ. Associativas, Educação, Comunicação, Eletricidade, Gás e Água, Ind. Extrativista e Intermediação Financeira.

O Diagnóstico Principal foi apresentado reunindo-se pelo código CID-10 das categorias (código a três caracteres) A00 até T98, conforme abaixo:

- Acidentes de membros superiores-S40-69
- Acidentes de membros inferiores- S70-S99
- Acidentes de múltiplas regiões do corpo-T00-T16
- Acidente da cabeça, tórax, abdômen, dorso e pelve-S00-S39
- D.Osteomuscular-M00-M99
- Queimaduras-T20-T30 e T67
- Contato ou exposição a doenças transmissíveis-Z20
- Doenças dos Olhos e do Ouvido interno-H00-H59 e H83

A categoria outros inclui:

- Intoxicações-T47-T63
- Doenças de Pele-L00-L99
- Doenças do Sist. Nervoso-G00-G99
- Transtornos Mentais-F00-F99
- Doenças do Ap. Digestivo-N00-N99
- Abuso sexual ou assédio moral-T74, Doenças do Ap.Respiratório-J00-J99, Doenças Endócrinas-E00-E90 e Doenças do Ap. Circulatório-I00-I99.
- A Situação Causadora do Agravo foi apresentada reunindo-se pelo código CID-10 das categorias (código a três caracteres) V01 até Z99, conforme abaixo:
- Exposição a forças mecânicas inanimadas-W20-49

- Quedas-W00-19
- Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte-Y90-98
- Agressões-X95-99, Y00-09
- Excesso de esforços, viagens e privações-X50-57
- Acidentes de transporte-V00-99
- Contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes-X10-19
- Exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente-W85-99
- Contato com e exposição a doenças transmissíveis-Z20

A categoria Outros reúne as seguintes situações:

- Exposição a forças mecânicas animadas-W50-64
- Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados-X58-59
- Exposição às forças da natureza-X30-39
- Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas-X00-09
- Contato com animais e plantas venenosos-X20-29
- Outros riscos acidentais à respiração-W75-84
- Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição à substâncias nocivas-X40-49
- Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade-Y85-89.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita junto à empresa PROCERGS, que administra a base de dados do Sistema IST (SIST) a qual o RINA faz parte, através de solicitação enviada via mensagem eletrônica em 13 de outubro de 2011. Os dados foram recebidos em 18 de novembro também por mensagem eletrônica.

Tendo em vista as dificuldades de análise dos dados para associação das atividades econômicas, ocupações e CID, foi solicitado a PROCERGS que fornecesse um novo conjunto de dados com os respectivos códigos de atividade econômica (CNAE 1.0), ocupação (CBO 2002) e CID 10 em 13 de fevereiro de 2012 dos seguintes campos: NOME_CBO, Nome_CNAE, diag_pri, diag_sec1, diag_sec2 e Sit_Causadora_Agravo.

Estes dados foram recebidos em 16 de fevereiro de 2012 para análise.

Para caracterização da população trabalhadora do município de Caxias do Sul, foi consultado a Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego que disponibilizou seus dados em 1º de dezembro de 2011 através do Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho-PDET. Nova consulta foi realizada em 22 de maio de 2012.

Ainda com objetivo de caracterizar a população trabalhadora de Caxias do Sul, foi solicitado os dados do Censo 2010 ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, em 21 de maio de 2012, os quais foram disponibilizados mediante consulta orientada ao site da instituição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DO RELATÓRIO DE CAMPO

BRASIL. **Ocorrência de acidentes de trabalho conforme a GFIP**. SOCIAL, M. D. P. E. A. Brasília: Secretaria de Previdência Social. 14 2002.

_____. **Anuário estatístico de Acidentes de Trabalho**. Brasília: Ministério da Previdência Social 2003.

BREITBACH, A. C. M. O DESENVOLVIMENTO DA REGIAO DE CAXIAS DO SUL Porto Alegre, 2001. Disponível em: <
http://www.fee.tche.br/sitefee/download/eeg/1/mesa_3_breitbach.pdf >.

CAXIAS_DO_SUL. Caxias do Sul-Perfil socioeconômico. 2010. Disponível em: <
<http://www.cic-caxias.com.br/perfil/perfil/frames.html> >.

_____. Prefeitura de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <
<http://www.caxias.rs.gov.br/cidade/index.php?codigo=11> >. Acesso em: 20/11/2012.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. D. C. **Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 10: 11 p. 2005.

HENNINGTON, É. A.; MONTEIRO, M. **O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador**. Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro: Fiocruz. 13: 11 p. 2006.

IBGE. Caxias do Sul/RS - Serviços de Saúde. **IBGE Cidades**, 2009. Disponível em: <
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 07/03/2011.

MACHADO, J. M. H. **A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro 2005.

PUBMED. **Public Medline**: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América 2000.

RIO.GRANDE.DO.SUL. **Estrutura de comércio e exportação municipais: uma visão geral e o desempenho dos municípios de 1998 a 2002**. ESTADUAL, D. D. R. P. Porto Alegre. 12 2006.

SCHLINDWEIN, J. R. et al. **Mapeamento do uso e cobertura do solo do município de Caxias do Sul (RS) através de imagens do satélite CBERS**. XIII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto. Florianópolis: INPE: 1103-1107 p. 2007.

SCIELO. **Scientific Electronic Library Online** 2002.

ARTIGO CIENTÍFICO

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

Autor: FÁBIO BINZ KALIL

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL

Orientadora: Prof. Marcos Pascoal Pattussi

Co-orientador: Prof.^a Nêmora Tregnago Barcellos

SÃO LEOPOLDO

2013

RESUMO

Os acidentes e doenças relacionados ao trabalho são um importante problema no mundo e no Brasil. No Rio Grande do Sul, o governo implantou a notificação compulsória de todos os agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Saúde do Trabalhador-SIST, através do Relatório Individual de Notificação de Agravos, RINA. O objetivo desse estudo é investigar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho no Município de Caxias do Sul a partir dos dados notificados no SIST em 2010. Portanto, irá descrever os agravos causados pelo trabalho, comparando com características relacionadas à economia e à sociedade. De um total de 7172 registros em 2010 os resultados foram: tempo médio de trabalho de 2,4 anos (DP=4,41), mais de ¾ dos agravos (75,13%) foram com homens, 72% foram com trabalhadores entre 18 e 39 anos, a moda feminina foi aos 31 anos e a masculina aos 22 anos, 88% foram com trabalhadores de vínculo CLT, 7,0% tiveram diagnóstico de Doenças Osteomuscular e os demais foram devidos a Causas Externas. Quanto à Situação Causadora, 48,3% foram devido a Exposição a Forças Mecânicas Inanimadas e 14,5% devido a Quedas. Quanto à ocupação, 42,3% dos acidentes com mulheres foram com Trabalhadoras do Comércio e entre os homens 59,9% foram com Trabalhadores da Indústria Artesanal. A atividade econômica que mais acidentou para ambos os sexos foi a Indústria de Transformação. No diagnóstico, 39% foram de acidentes em Membros Superiores. Do total de acidentes, 342 (47,68%) foram Graves ou Fatais, tendo ocorrido 20 óbitos (0,28%).

DESCRITORES

- Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Saúde do Trabalhador
- Sistemas de Informação
- ~~Armazenamento e Recuperação da Informação~~
- ~~Tecnologia da Informação~~

ABSTRACT

Accidents and work-related disease are a major problem worldwide and in Brazil. In Rio Grande do Sul, the government implemented mandatory reporting of all injuries related to work in the Information System of Occupational Health-SIST, through the Individual Report Notifiable Diseases, RINA. The aim of this study is to investigate the epidemiology of injuries related to work in the city of Caxias do Sul from the data reported in the Information System in Occupational Health (SIST) in 2010. So, will describe the work-related injuries compared with characteristics related to economy and society. A total of 7172 records in 2010 the results were: average working time of 2.44 years, over three quarters of the injuries were men, 72% were on workers between 18 and 39 years old, women's mode was 31 years old and 22 years old to male, 87.96% were workers linked with external causes injuries and about the Situation Causing, 48,34% were due to exposure to inanimate mechanic forces and 14,46% due to falls. At diagnosis, 38.97% were accidents involving upper limbs. As for occupation, 42.27% of the women's accidents were with Workers Trade and men were 59.91% with Artisan Industry Workers. The economic activity that crashed over for both sexes was the Manufacturing Industry. Serious or fatal accidents were 342, with 20 deaths.

DESCRIPTORS

- Surveillance of the Workers Health
- Occupational Health
- Information Systems
- [Information Storage and Retrieval](#)
- [Information Technology](#)

INTRODUÇÃO

De acordo com dados estimados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo, sendo que aproximadamente 2 milhões deles resultam em morte (ILO, 2003). No Brasil nos últimos anos vem crescendo o número de acidentes de trabalho notificados. Enquanto em 2001 ocorreram pouco mais de 340 mil acidentes de trabalho, este número quase dobrou em 2007, ocasião em que um total de 659.523 ocorrências foram registradas, 52.884 destas no Rio Grande do Sul. Ainda nesse mesmo ano foram registradas por volta de 2,8 mil mortes por acidentes de trabalho, o que equivale a quase oito mortes diárias, uma a cada 3 horas. Segundo dados do Ministério da Previdência Social estima-se que este número chegue a 1,5 milhão/ano considerando todos os acidentes que deveriam ser registrados e não são (Facchini, 2005).

Diversos sistemas de informação têm sido utilizados no Brasil com o objetivo de vigilância. Dentre eles destacam-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Por não serem específicos, cada um deles fornece apenas parte das informações necessárias para compor um quadro geral dos agravos relacionados ao trabalho. Tal situação implica poucas e fragmentadas informações sobre a situação dos trabalhadores que possam fundamentar planos de ação viáveis e de acordo com o quadro de necessidades que possam melhorar a saúde dos trabalhadores brasileiros (Gomez, 2005). Somente a partir da Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004 o SINAN passou a incorporar em seu sistema 11 agravos relacionados ao trabalho, através de implantação em poucas unidades sentinela no Brasil. Outro sistema que poderia contribuir para um melhor conhecimento a respeito desses agravos é o Cadastro de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) o qual recebe informações a respeito dos ambientes e processos de trabalho. Porém, apesar da legislação favorável, a divulgação dos dados é precária e os dados mantêm-se inacessíveis a consultas até hoje.

Nesta direção, o Governo do Rio Grande do Sul, em resposta a orientação do Ministério da Saúde (Portaria nº 3.908 e nº 3.120 de 1998), desenvolveu e implantou, através do Decreto Estadual 40.222 e da Portaria 035 de 2000, o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST). Com o objetivo de estabelecer a notificação compulsória

de todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Estado, o SIST é composto por três formulários de notificação: o Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violências (RINAV), o Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA), anexo, e o Formulário de Informação de Suspeita (FIS). O RINA, segundo o artigo 4º do Decreto 40.222, é o “instrumento de notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho, aplicável a trabalhadores do mercado formal e informal, urbanos e rurais, sob qualquer regime de relação de trabalho”. E sobre o preenchimento do RINA, a Portaria nº 35, no seu artigo 1º determina que “todas as instituições, serviços ou clínicas que prestam assistência em saúde deverão proceder a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho, sejam estas instituições públicas ou privadas, conveniadas, filantrópicas, sindicais ou empresariais, consultórios e clínicas privadas, ambulatórios gerais ou especializados, hospitais, serviços de pronto-atendimento, de urgências e emergências”. Desde 2001, a notificação é realizada na Internet através do *site* www.sist.saude.rs.gov.br, com acesso mediante cadastramento e senha, por parte de cada município do Estado. Baseado no hitórico da Vigilância em Buehler (2011), esse foi o primeiro sistema de saúde do Brasil e um dos primeiros do mundo a realizar notificações através da Internet.

O objetivo desse estudo é investigar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados ao trabalho no Município de Caxias do Sul a partir dos dados notificados no SIST em 2010. Portanto, irá descrever os agravos causados pelo trabalho, comparando com características relacionadas à economia e à sociedade. A pesquisa revelará os agravos relacionados ao trabalho em Caxias do Sul, RS, no período delimitado.

Estes dados, relacionados com aspectos econômicos e sociais do município, poderão apresentar conclusões para a elaboração de políticas públicas mais apropriadas no sentido de diminuir a incidência de acidentes de trabalho.

MÉTODOS

Este trabalho é um estudo quantitativo com delineamento ecológico e descritivo observacional que inclui a análise descritiva de dados secundários relativos a agravos relacionados ao trabalho em Caxias do Sul - RS.

A escolha deste município se deve ao fato do mesmo apresentar um sistema de saúde bastante diferenciado (IBGE, 2009) e um histórico de vigilância epidemiológica realizado com eficiência comparativamente aos outros municípios de dimensões equivalentes, com notificação criteriosa dos agravos relacionados ao trabalho. Trata-se de

um município de médio porte, localizado na região nordeste do Rio Grande do Sul, a 125 km da capital, Porto Alegre. De acordo com o Censo 2010 a população é de 435.564, sendo 213.612 homens e 221.952 mulheres. Destes 167.684 são trabalhadores registrados.

A descrição temporal dos agravos foi realizada a partir de dados do SIST, registrados através do formulário RINA, do ano de 2010. O formulário de notificação RINA, com cópia anexa, está dividido em cinco partes, conforme segue: caracterização do trabalhador, da empresa, do serviço de atendimento, do agravo e do responsável pelas informações. Cada notificação do RINA tem um total de 36 variáveis. O detalhamento maior realizado para o ano de 2010 foi devido ao aprimoramento progressivo na implantação do sistema e o consequente maior número de registros para este período.

O acesso ao site do SIST é restrito e a notificação no sistema é realizada pelos municípios que tem seus funcionários responsáveis cadastrados. A restrição é feita através de login com senha para garantir o sigilo ético dos pacientes. O SIST foi construído e é administrado pela Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul, PROCERGS.

[Sobre a duplicidade de registros, a notificação do RINA/SIST é realizada na Internet e o sistema possui uma ferramenta que verifica se já existe um registro cadastrado com mesma data de atendimento, mesmo nome e mesma data de nascimento do trabalhador. Este filtro dificulta a entrada de duplicidades.](#)

A população estudada foi descrita de acordo com as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade (<18, 18-29, 30-39, 40-49, ≥50 anos), escolaridade (0, 1-8, 9-11 e ≥12 anos de estudo) e cor da pele (branco, não-branco).

As características de ocupação dos trabalhadores bem como o tempo na ocupação também foram investigadas através dos grandes grupos (GG) do Código Brasileiro de Ocupação (CBO) versão 2002. Foram utilizados os seguintes grandes grupos: Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais (GG7 – processos artesanais, e, GG8 – processos contínuos), Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados (GG5), Técnicos de Nível Médio (GG3), Trabalhadores de Serviços Administrativos (GG4), Trabalhadores em Serviços de Reparação e Manutenção (GG9), Trabalhadores Agropecuários, Florestais e da Pesca (GG6) e outros (Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares – GG0; Membros Superiores do Poder Público, Dirigentes de Organizações de Interesse Público e de Empresas e Gerentes – GG1; Profissionais das

Ciências e das Artes – GG2; além dos registros classificados como Do Lar/Dona de Casa, Estudante, Portador de Necessidades Especiais e Criança).

A caracterização do ambiente e processo de trabalho foi realizada através das variáveis: Atividade Econômica, Relação de Trabalho e Situação Causadora do Agravado.

Atividade Econômica apresenta as seguintes divisões do CNAE, versão 1.0: Indústria de Transformação; Construção; Comércio, Reparação de Veículos Automotores, Objetos Pessoais e Domésticos; Saúde e Serviços Sociais; Atividades Imobiliárias, Aluguéis e Serviços Prestados às Empresas; e Outros.

Relação de Trabalho tem os seguintes estratos: Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (1943); Empregador, Autônomo, Cooperativado; Funcionário Público; Desempregado e Trabalhador Informal; Trabalhador doméstico, do Lar; Estagiário e Outros.

A Situação Causadora do Agravado conforme CID 10 Capítulos XX e XXI (Exposição a Forças Mecânicas Inanimadas; Quedas; Outros fatores Suplementares Relacionados; Agressões; Excesso de Esforços, Viagens e Privações; Acidentes de Transporte; Contato com Fonte de Calor ou com Substâncias Quentes; Contato ou Exposição a Doenças Transmissíveis; e Outros).

Quanto ao diagnóstico, ~~— pelo—~~ CID 10, apresenta-se as seguintes categorias: Acidentes em Membros Superiores; Acidentes em Membros Inferiores; Acidentes em Múltiplas Regiões do Corpo; Acidentes na Cabeça, Tórax, Abdômen, Dorso e Pelve; Doenças Osteomusculares; Queimaduras; Contato ou Exposição a Doenças Transmissíveis; Doença nos Olhos, Ouvido Interno; e Outros.

Para evolução do acidentado foi utilizado os seguintes estratos: Alta; Acompanhamento Ambulatorial; Acompanhamento Especializado; Internação; Óbito; Cura com Sequelas; e Outros.

As análises foram realizadas através do programa SPSS, versão 19. Todas as variáveis apresentadas nas tabelas foram descritas de acordo com sexo.

RESULTADOS

A figura nº 1 apresenta a distribuição mensal dos agravos ocupacionais no período entre 2007 e 2010, totalizando 19.459 notificações. Esta mostra um expressivo aumento ao longo dos anos investigados, apenas com uma pequena diminuição a partir de julho de 2010 em relação a 2009, atingindo seu pico mínimo em outubro de 2010.

Com relação ao perfil dos agravos vinculados ao trabalho em 2010, foram registradas 7.172 ocorrências, o que corresponde a mais-uma média de 597 registros mensais (8,32%) e a praticamente 24 ocorrências que necessitaram de assistência por dia (considerada uma média de 25 dias de trabalho por mês).

Na Tabela nº 1, que caracteriza os agravos ocupacionais de acordo com variáveis sociodemográficas, pode-se observar que mais de três quartos dos acidentados (75,13%) são do sexo masculino. Cento e cinquenta acidentes relatados (2,1%) ocorreram em menores de 18 anos (sendo 25 em menores de 16 anos, 16,67%) predominantemente do sexo masculino. Do total de ocorrências, 8,9% atingiram indivíduos com 50 ou mais anos de idade. Setenta e dois por cento dos agravos ocorreram em trabalhadores entre 18 e 39 anos de idade. A moda (pico de notificação) feminina é de 31 anos, e a masculina, 22 anos (dados não apresentados nas Tabelas). Mulheres vítimas de agravos ocupacionais apresentavam relativamente maior escolaridade em relação ao sexo masculino.

Quanto à raça/cor, a população em estudo tem marcada predominância da cor branca, e esta predominância é ainda maior entre as mulheres.

Na ocupação, mais de 40% das ocorrências entre mulheres foram encontradas no estrato de Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados enquanto que, entre os homens, a ocorrência de agravos foi maior entre os que trabalham na produção de bens e serviços industriais, no estrato de Processo Artesanal.

Dados não apresentados na tabela mostram, que o tempo médio no emprego foi de 2,44 anos (DP=4,41) para o total da população estudada, sendo a mesma entre as mulheres e os homens. O tempo na ocupação mínimo na ocupação foi de 0,1 ano para ambos os sexos, enquanto o tempo máximo foi de 31 anos para as mulheres e 40 anos para os homens. Mais de 70% dos acidentes entre homens ocorreram em trabalhadores que estavam no emprego há menos de 1 ano. Este número foi menor entre as mulheres (62%). Entre os 150 (2,1%) trabalhadores com menos de 18 anos, 89,9% tinham vínculo CLT, 4,0% tiveram diagnóstico de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (normalmente caracterizado como LER/DORT) e os demais foram consequências de Causas Externas (Acidentes), 46,2% eram Trabalhadores do Comércio e 36,5% de Trabalhadores da Indústria Artesanal, o tempo de trabalho médio foi de 5,8 meses (DP:≡ 15,7) e 96% tinham 16 ou 17 anos.

A tabela nº 2, que apresenta a caracterização dos agravos ocupacionais de acordo com o ambiente e o processo de trabalho, sobre a atividade econômica, traz em primeiro lugar para ambos os sexos a atividade “Indústria da Transformação”. Em segundo lugar

para as mulheres vem a atividade de “Saúde Humana e Serviços Sociais”, enquanto que para os homens vem a atividade de “Construção”.

Na atividade econômica com maior número de registros, a seção Indústria da Transformação, a divisão mais atingida foi a de Fabricação de Produtos de Metal. Analisando os dados das empresas nesta atividade econômica com o maior número de registros, as ocupações que apresentaram maior número de problemas foram Trabalhadores de soldagem e corte de ligas metálicas (47,4% dos casos), com a maior parte dos acidentes descrita como decorrente de causas externas (60%). Das 97 notificações das empresas nesta atividade econômica, 3 delas foram classificadas como graves (dados não tabulados).

Na variável “Relações de Trabalho”, sobre o vínculo empregatício, a maior porcentagem de ocorrências encontra-se com o vínculo CLT, para ambos os sexos.

Na Situação Causadora do agravo, o maior número de notificações ocorreu no estrato Exposição a Forças Mecânicas Inanimadas. Foram 705 registros (39,5%) entre as mulheres e 2.762 (51,3%) entre os homens. Em segundo lugar está o estrato “Quedas”, que entre as mulheres levou a 416 ocorrências (23,3%) e nos homens 621 (11,5%).

A tabela nº 3 apresenta o diagnóstico e a evolução do caso. Em relação ao diagnóstico dos acidentes, estes atingiram predominantemente membros superiores (MsSs) (39,0%), tanto entre homens (40,0%) quanto entre mulheres (35,7%).

A expressiva maioria dos acidentados recebeu alta imediata após o atendimento ou foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial. Cinco mulheres (9,8%) e 46 homens (90,2%) necessitaram internação hospitalar, enquanto que duas mulheres (10%) e 18 homens (90%) tiveram o óbito como desfecho do agravo.

Informações ~~Dados~~ não tabulados mostram que do total de acidentes, 342 (4,8%) foram considerados Graves ou Fatais. Conforme caracterização do SINAN, os mesmos são: os agravos com óbito, os esmagamentos, as amputações e demais acidentes graves (com mutilações) além de todas as ocorrências com menores de 18 anos. Os agravos com menores de 18 anos são considerados graves porque legalmente só podem trabalhar em atividades ~~que~~ salubres (que não tenham riscos reconhecidos como insalubridade segundo CLT, 1943) e, portanto, não deveriam sofrer agravos no trabalho. Desses, verificou-se que os óbitos, os casos com mutilações e os agravos em menores de 18 anos contribuíram com 5,9%, 50,3% e 43,9% respectivamente. Cinquenta e oito (17,0%) ocorreram entre mulheres e 284 (83,0%) entre homens. Quanto aos óbitos, 70,8% deles em trabalhadores que estavam há menos de 1 ano na ocupação.

A grande maioria das ocorrências foram de acidentes (99,2%). A notificação de doenças, embora de pequena magnitude, foi maior entre mulheres (1,8%), quando comparada ao registro de ocorrência de doença entre os homens (0,5%).

DISCUSSÃO

Estudando os agravos ocupacionais notificados em Caxias do Sul de 2007 a 2010, a distribuição mensal dos registros de agravos ocupacionais apresenta um expressivo aumento da notificação de ocorrências ao longo dos anos. Este comportamento é o oposto do apresentado pela distribuição dos agravos relacionados ao trabalho notificados no estado São Paulo pelo SINAN entre os anos de 2008 e 2009 (Neto et al., 2011). Embora as fontes sejam sistemas de notificação diferentes, possivelmente os resultados encontrados se deva a consolidação do sistema e ao aprimoramento dos registros.

Quanto à diminuição do número de acidentes a partir do mês de julho até outubro de 2010 em relação a 2009, ~~pode-se levantar a suspeita de especular~~ a sua relação com o contexto político-social, já que coincide com o período eleitoral da Prefeitura no ano de 2010. Esta ~~especulação~~ ~~evidência se justifica~~ ~~pode estar ligada a~~ ~~o~~ financiamento eleitoral das empresas as campanhas políticas, conforme Leis 9.504 (Brasil, 1997) e 9.096 (Brasil, 1995). Este comportamento contrasta com ~~o~~ normal aumento da atividade econômica no final do ano conforme apresentado de 2007 a 2009.

Quanto aos agravos ocupacionais no ano de 2010, observou-se uma maior ocorrência no sexo masculino e na faixa etária entre 18 e 39 anos de idade. Entre as mulheres, a maioria dos acidentes ocorreu na ocupação das trabalhadoras do comércio. Homens na ocupação Trabalhador Industrial Artesanal foram os que mais sofreram acidentes. Acidentes ocorridos nos ambientes de trabalho e comprometendo MsSs (membros superiores) e MsIs (membros inferiores) foram os mais frequentes, sendo que, na maioria dos casos, os acidentados tiveram alta após o primeiro atendimento ou seguiram o acompanhamento em nível ambulatorial, não especializado.

Em estudo desenvolvido a partir de inquérito domiciliar em Botucatu, São Paulo, em 1997, a grande maioria dos acidentes vinculados ao trabalho ocorreram entre trabalhadores do sexo masculino (Binder; Cordeiro, 2003). Por outro lado, dados obtidos de 68 acidentes vinculados ao trabalho, em serviços de emergência de Salvador, Bahia, em 2002, mostram que cerca de 90% haviam ocorrido entre homens (Conceição et al., 2003). No presente estudo observou-se a participação um pouco maior das mulheres entre os

acidentados. Esta diferença pode ser atribuída a contextos temporalmente distintos, ou seja, os dados aqui apresentados representam acidentes ocorridos mais recentemente quando a participação da mulher no mercado de trabalho é mais expressiva e mais abrangente em termos de ocupação de funções envolvendo risco maior.

Os resultados da presente pesquisa mostraram redução dos acidentes com o aumento da idade. Resultados similares foram descritos no do perfil dos acidentes de trabalho no Brasil entre 2004 e 2007 (Alves, 2010) e em estudo realizado com trabalhadores de zonas rurais (Fehlberg; Santos; Tomasi, 2001). Isto pode estar relacionado ao fato de que os acidentes também apresentaram um decréscimo com o tempo de permanência na ocupação, ratificando os dados basais de uma coorte iniciada em 2000 de Salvador, (Santana, V. S.; Oliveira, 2004) que descrevem a associação dos acidentes de trabalho na construção civil, entre homens, à experiência menor que dois anos e falta de treinamento para a função.

Quanto ao número de acidentes em menores de 18 anos, poucos são os dados encontrados na literatura, já que a população abaixo de 18 anos tem pequena representatividade no mundo do trabalho. Entretanto, estudo de base comunitária, realizado em Salvador, Bahia, mostrou que 6,4% dos acidentes estudados haviam ocorrido na faixa entre 10 e 17 anos de idade (Santana, V. et al., 2003). Na população estudada, apesar de proporcionalmente terem expressão limitada (150 ocorrências), os acidentes com menores de 18 anos representam 43% dos acidentes classificados como graves. Uma das possíveis explicações seria o fato de trabalhadores mais jovens também serem aqueles com menor tempo de emprego e, portanto, com a menor experiência e o menor conhecimento dos ambientes e riscos do trabalho, confirmando estudos anteriores (Santana, V. S.; Oliveira, 2004). Estes dados também corroboram a idéia de que maior experiência e treinamento levariam à redução da vulnerabilidade aos acidentes ocupacionais. Mais de 2/3 dos óbitos ocorreram entre trabalhadores que estavam na ocupação há menos de um ano, e que houve um número decrescente de acidentes a partir dos 18 anos de idade, este último à semelhança do encontrado em estudo sobre o perfil dos acidentes de trabalho no Brasil entre 2004 e 2007 (Alves, 2010).

A grande ocorrência de acidentes entre pessoas de raça/etnia branca, representa com razoável fidelidade a composição racial dos trabalhadores do município, na qual 6,67% da população é não branca (IBGE, 2013).

Enquanto os óbitos representaram 2% dos casos graves notificados em 2009 no Brasil pelo SINAN, em Caxias do Sul representaram praticamente três vezes este número.

Esta diferença, possivelmente, reflete a importante subnotificação de óbitos por acidentes de trabalho, na maioria das vezes só identificadas a partir da análise associada de diferentes bancos de dados que incluem as declarações de óbito, os registros do INSS e os sistemas de registro específicos de acidentes de trabalho, CAT e SIST (Correa; Assunção, 2003). Esta subnotificação de óbitos relacionados ao trabalho foi de 27% em Campinas (Hennington; Cordeiro; Moreira Filho Dde, 2004), chegando a 76% em Curitiba e a 81,9% em Porto Alegre (Lee, 1999). Outra possível explicação para esta diferença está no fato do SIST/RINA ser universal e, portanto, registrar todos os agravos suspeitos de estarem relacionados ao trabalho, e o SINAN registrar apenas os 11 agravos sentinelas da Portaria 104/2011.

Na população estudada, a ocupação Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais - GG7 foi a que apresentou a maior proporção de agravos. Segundo Nobre (2002), este Grande Grupo está entre os que apresentam maiores percentuais de mortes por causas externas.

A atividade econômica com maior número de registros no conjunto de dados analisados foi a Indústria da Transformação, tanto entre homens quanto entre mulheres. A atividade econômica da Construção Civil ficou em segundo lugar entre os acidentes ocorridos com homens. A análise do perfil dos acidentes de trabalho no Brasil no período entre 2004 e 2007, encontrou a Indústria da Transformação como a atividade que mostrou o maior crescimento, em número de acidentes, no período estudado (Alves, 2010). Por outro lado, no estudo realizado com acidentes de trabalho identificados em serviço de atendimento de emergência de Salvador, a Construção Civil foi a atividade com maior número de acidentes, seguida pelo Comércio e pela Indústria da Transformação. Este quadro de características da ocupação e atividade econômica da amostra em estudo pode ser explicado pelas características da malha econômico-social do município de Caxias do Sul.

A maior parte dos acidentes ocorreu com trabalhadores que tinham vínculo empregatício regido pela CLT. Os acidentes ocorridos em trabalhadores com outros tipos de contrato, como funcionários públicos, estagiários, autônomos, trabalhadores informais e desempregados, somam aproximadamente 12% do total de acidentes. Isto reflete o cenário das relações de trabalho de um município com economia composta principalmente pela indústria (50,0%) e pelo setor de comércio e serviços (38%).

Com relação ao vínculo e sua formalidade, no estudo realizado em Serviço de Atendimento de Emergência de Salvador, no qual 41,2% eram autônomos (contribuintes ou

não da Previdência Social), 36,8% tinham carteira assinada, 14,7% eram empregados porém sem carteira de trabalho assinada e 7,3% eram empregados domésticos (com ou sem carteira de trabalho assinada), e não houve acidentes em trabalhadores estatutários. Neste sentido, os autores concluíram que a proporção de trabalhadores empregados com carteira assinada dentre os acidentados do trabalho encontrada naquele estudo, foi semelhante à da participação dos empregados com carteira assinada dentre o total de trabalhadores da população ocupada. Isso mostra que, de certa forma, as características da população acidentada refazem a trama das relações de trabalho de cada local.

As principais causas de acidentes nas notificações do RINA/SIST foram a exposição a forças mecânicas inanimadas e as quedas, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Em estudo que compara mortalidade e morbidade por acidentes de causas externas, no Brasil, em 2000, as quedas ocupavam o primeiro lugar como causa de internação, em ambos os sexos, enquanto os demais acidentes, alguns deles incluídos em no estrato denominado “exposição a forças mecânicas inanimadas” ocupavam o segundo lugar como causa de internação (Gawryszewski; Koizumi; Mello-Jorge, 2004). No estudo de Conceição e colaboradores, citado anteriormente, as quedas de pesos sobre o corpo, as quedas e os acidentes com máquinas ocupavam o primeiro, segundo e terceiro lugar, respectivamente, como causa do acidente, expondo, a exemplo dos outros estudos, os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, a vulnerabilidade imposta pelos ambientes de trabalho, a falta de treinamento para a função exercida e a falta de preparação para a prevenção de acidentes evitáveis.

“Uma base de dados deve ser completa (sem subnotificações), fidedigna aos dados originais registrados nas unidades de saúde (confiabilidade), sem duplicidade de registros, e seus campos devem estar preenchidos (completude dos campos) e com dados consistentes (consistência)” (Neto et al., 2011). Uma das principais limitações do presente estudo refere-se ao fato de que, em algumas variáveis, um número importante de informações foram omitidas, no momento do registro, da ocorrência. Isto foi verificado, principalmente entre as variáveis demográficas, como escolaridade e cor da pele gerando assim um número expressivo de informações ausentes ou registradas como ignoradas. Por outro lado, o sistema obriga um grande detalhamento de variáveis relativas à ocupação, atividade econômica e aquelas relacionadas com o tipo de agravo, e dificulta o reagrupamento em categorias mais amplas gerando assim o crescimento da categoria “outros”.

A empresa identificada individualmente com o maior número de acidentes atua principalmente em duas áreas de atividade econômica: a de limpeza urbana e da construção. Até pouco tempo atrás, os sistemas de notificação de agravos ocupacionais dificultavam a análise dos dados no que diz respeito à identificação de empresas envolvidas nesses agravos. Modificações feitas mais recentemente no sistema estadual (RINA/SIST) corrigiram esta distorção e simplificaram a identificação das empresas, permitindo o monitoramento individualizado, o planejamento de ações setoriais e a tomada de medidas continuadas de prevenção dirigidas às empresas apontadas.

Com relação às doenças que tiveram uma notificação baixa neste estudo, a OIT em relatório para o Dia Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho (2013) informa que estas são responsáveis por seis vezes mais óbitos do que os acidentes. Portanto, como foram registrados 20 óbitos relacionados a acidentes, outros 120 óbitos relacionados as doenças não foram detectados provavelmente devido a capacidade de diagnóstico da rede. Nesta mesma condição também se inscrevem os suicídios relacionados ao trabalho, agravados pelos novos modelos de gestão que levam a redução de pessoas e aumentam a insegurança e o nível de autoexigência ante o medo de perder o emprego que leva a novas patologias que estão na base do mal-estar responsável pelo aumento dos suicídios segundo Venco (2010).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo exemplificar a utilização do SIST/RINA para descrever a situação da Saúde do Trabalhador num município e avaliar sua capacidade de subsidiar o planejamento de ações e programas para melhoria da saúde assim como na avaliação da resolutividade destas realizações.

Considerando os resultados apresentados, foi possível identificar as fontes de riscos, sejam empresas, atividades econômicas, ocupações ou tipos de agravos, apesar das limitações do sistema.

-É importante salientar a característica universal do SIST/RINA, que permite clareza e sensibilidade na caracterização das fontes de risco, sejam elas fruto da gravidade dos agravos ou da quantidade destes, e que ataca a invisibilidade dos problemas relacionados ao trabalho e caminha na direção da conquista do ambiente saudável de trabalho.

BIBLIOGRAFIA DO ARTIGO CIENTÍFICO

ALVES, E. F. Perfil dos Acidentes de Trabalho no Brasil, 2004/2007. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 3, p. 6, 2010.

BINDER, M. C.; CORDEIRO, R. (Under registration of occupational accidents in Sao Paulo, Brazil, 1997). **Rev Saude Publica**, v. 37, n. 4, p. 409-16, Aug 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde - Portaria nº 104 - 25/01/2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

_____. **Ministério da Saúde - Portaria nº 777/MS/GM 28/04/2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.

_____. **Ministério da Saúde - Portaria nº 3908 - 30/10/1998**. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. **Ministério da Saúde - Portaria nº 3120 - 01/07/1998**. Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria.

_____. **Dispõe sobre partidos políticos, regulamenta os arts. 17 e 14, § 3º, inciso V, da Constituição Federal. LEI Nº 9.096 1995.**

_____. **Estabelece normas para as eleições. LEI Nº 9.504 1997.**

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. LEI Nº 5.452, 1943.

BUEHLER, J. W. Vigilância. In: ARTMED (Ed.). **Epidemiologia Moderna**. Porto Alegre: Kenneth J. Rothman, Sander Greenland, Timothy L. Lash, 2011.

CONCEIÇÃO, P. S. D. A. et al. **Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ. 19 2003.

CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 10, 2003.

FACCHINI, L. M., NOBRE, L.C.C., FARIA, N.M.X., FASSA, A.G., THUMÉ, E., TOMASI, E., SANTANA, V. Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 11, 2005.

FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I.; TOMASI, E. [Prevalence and associated factors to rural occupational accidents, Brazil]. **Rev Saude Publica**, v. 35, n. 3, p. 269-75, Jun 2001.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. [Morbidity and mortality from external causes in Brazil, 2000]. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 4, p. 995-1003, Jul-Aug 2004.

GOMEZ, C. M., LACAZ, F.A. C. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO DDE, C. [Work, violence and death in Campinas, Sao Paulo, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 2, p. 610-7, Mar-Apr 2004.

IBGE. Caxias do Sul/RS - Serviços de Saúde. **IBGE Cidades**, 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 07/03/2011.

ILO. Work hazards kill millions, cost billions. 23/08/11 2003. Disponível em: < http://ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/insight/WCMS_075615/lang-en/index.htm >.

[OIT. A prevenção das doenças profissionais, Edição 2013. Disponível em : http://www.ilo.org/lisbon.](http://www.ilo.org/lisbon)

LEE, J. B. **Mortalidade por AT em Curitiba em 1998: uma análise crítica das declarações de óbito.** 1999

NETO, D. R. L. et al. As fontes de informação do Sistema Único de Saúde para Saúde do Trabalhador In: IPEA (Ed.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil : aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores.** Brasília: IPEA, v.1, 2011. cap. 8, p.396. ISBN ISBN 978-85-7811-102-1.

NOBRE, L. C. D. C. **Estudo referente à utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos Sistemas de Informação em Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde 2002.

[RIO GRANDE DO SUL Governo do Estado - Decreto nº 40.222 - 02/08/2000. Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, e dá outras providências.](#)

SANTANA, V. et al. [Non-fatal work-related accidents in adolescents]. **Cad Saude Publica**, v. 19, n. 2, p. 407-20, Mar-Apr 2003.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. [Health and work in the construction industry in an urban area of Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 20, n. 3, p. 797-811, May-Jun 2004.

[Venco, S.; Barreto, M. O sentido social do suicídio no trabalho. Revista Espaço Acadêmico, N°108, Maio de 2010](#)

~~RIO GRANDE DO SUL Governo do Estado - Decreto nº 40.222 - 02/08/2000. Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, e dá outras providências.~~

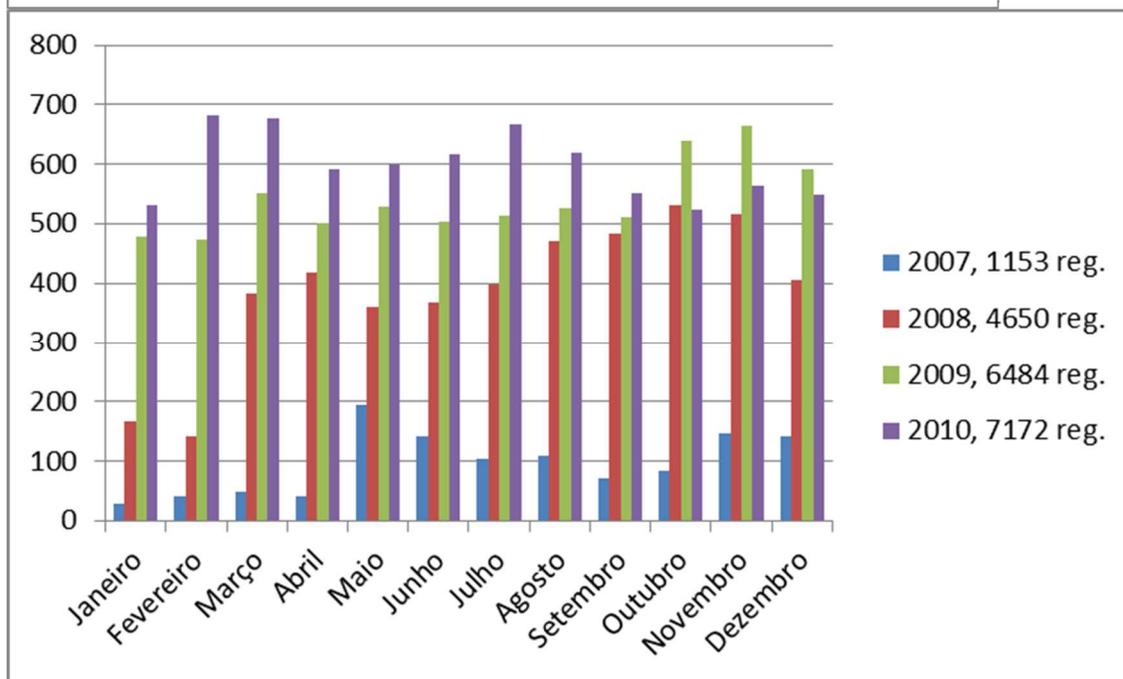
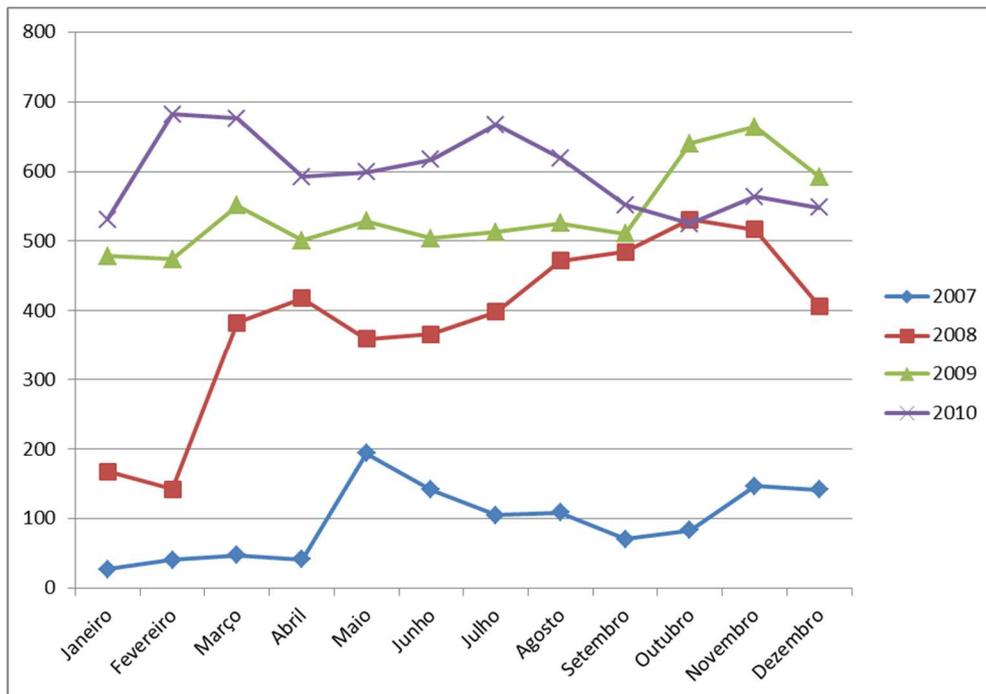


Figura nº 1 – Número de agravos ocupacionais registrados no SIST/RINA no período entre 2007 e 2010

Tabela nº 1- Caracterização dos agravos ocupacionais de acordo com variáveis sócio-demográficas, ocupação e tempo na ocupação segundo sexo. Caxias do Sul, 2010.

Variável	Sexo feminino		Sexo masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Características Sociodemográficas						
Sexo (sem perdas)	1784	24,87	5388	75,13	7172	100
Idade (anos) (média = 32,72 anos) (sem perdas)						
Menores de 18	29	1,63	121	2,25	150	2,09
18 - 29	696	39,01	2469	45,82	3165	44,13
30 - 39	555	31,11	1435	26,63	1990	27,75
40 - 49	345	19,34	887	16,46	1232	17,18
50 ou mais	159	8,91	476	8,83	635	8,85
Escolaridade (anos de estudo) (perdas – 2.129)						
zero	3	0,21	39	1,08	42	0,83
1-8 anos de estudo	646	44,61	2287	63,62	2933	58,16
9-11 anos de estudo	664	45,86	1176	32,71	1840	36,49
12 ou mais	135	9,32	93	2,59	228	4,52
Cor da pele (perdas – 3.143)						
Branca	1182	96,73	2605	92,80	3787	93,99
Não Branca	40	3,27	202	7,20	242	6,01
Características Ocupacionais						
Ocupação (perdas – 748)						
Trab. da Prod. de Bens e Serv. Indus. - GG 7	369	22,54	2868	59,91	3237	50,39
Trab. dos Serv., Vend. do Comércio em Lojas e Mercados - GG5	692	42,27	597	12,47	1289	20,07
Trab. da Prod. de Bens e Serv. Indus. - GG 8	81	4,95	634	13,24	715	11,13
Técnico de Nível Médio - GG3	327	19,98	238	4,97	565	8,80
Trab. de Serviços Administrativos - GG4	60	3,67	153	3,20	213	3,32
Trab. em Serv. de Rep. e Manutenção - GG9	5	0,31	133	2,78	138	2,15
Trab. Agropecuários, Flor. e da Pesca - GG6	14	0,86	86	1,80	100	1,56
Outros ¹	89	5,44	78	1,63	167	2,60
Tempo na ocupação (anos) (perdas – 694)						
Menos de 1	1107	62,10	3791	70,40	4898	68,30
1 a 1,9	117	6,60	321	6,00	438	6,10
2 a 3,9	149	8,40	326	6,10	475	6,60
4 a 9,9	152	8,50	255	4,70	407	5,70
10 ou mais	73	4,10	187	3,50	260	3,60

Tabela nº 2- Caracterização dos agravos ocupacionais de acordo com ambientes e processos de trabalho e local da ocorrência. Caxias do Sul, 2010.

Variável	Sexo feminino		Sexo masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Atividade Econômica (sem perdas)						
Ind. de Transformação	532	29,82	2909	53,99	3441	47,98
Construção	10	0,56	923	17,13	933	13,01
Comércio, Reparação de Veículos Automotores, Objetos Pessoais e Domésticos	180	10,09	440	8,17	620	8,64
Saúde e Serviços Sociais	493	27,63	91	1,69	584	8,14
Ativ. Imobiliárias, Alug. e Serv. Prest. as Empresas	195	10,93	297	5,51	492	6,86
Outros ¹	374	21	728	14	1102	15
Rel. de Trabalho (perdas – 35)						
CLT	1618	91,10	4660	86,92	6278	87,96
Empregador/Autônomo/Cooper.	24	1,35	256	4,78	280	3,93
Funcionário público	38	2,14	76	1,42	114	1,60
Desempregado/Trab. Informal	11	0,62	16	0,30	27	0,38
Trabalhador doméstico/Lar	8	0,45	0	0,00	8	0,11
Estagiário	11	0,62	0	0,00	11	0,15
Outros ²	66	3,72	353	6,58	419	5,87
Situação Causadora (sem perdas)						
Exposição a forças mecânicas inanimadas ³	705	39,52	2762	51,26	3467	48,34
Quedas	416	23,32	621	11,53	1037	14,46
Outros fatores suplementares relacionados ⁴	166	9,30	533	9,89	699	9,75
Agressões	121	6,78	572	10,62	693	9,67
Excesso de esforços, viagens e privações	122	6,84	339	6,29	461	6,43
Acidentes de transporte	76	4,26	262	4,86	338	4,71
Contato com uma fonte de calor ou com substâncias quentes	53	2,97	101	1,87	154	2,15
Contato/exposição a doenças transmissíveis	81	4,54	19	0,35	100	1,39
Outros ⁵	44	2,47	179	3,33	223	3,11

¹ Outros compreende as seguintes seções: A-Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Exploração Florestal; B-Pesca; C-Indústrias Extrativistas; E-Produção e Distribuição de Eletricidade, Gás e Água; H-Alojamento e Alimentação; I-Transporte, Armazenagem e Comunicações; J-Intermediação Financeira, Seguros, Previdência Complementar e Serviços Relacionados; L-Adm. Pública, Defesa e Seguridade Social; P-Serviços Domésticos; M-Educação; O-Outros Serviços Coletivos, Sociais e Pessoais.

- ² Outros significa Trabalho Infantil, Outras Relações de Trabalho e Ignorado.
- ³ Esmagamento, exposição a objeto em queda ou arremessado, esmagamento, exposição a projétil de arma de fogo, exposição a explosões, penetração de corpo estranho etc.
- ⁴ Alcoolismo, condições de trabalho, poluição ambiental, modo de vida e fatores nosocomiais.
- ⁵ Exposição a forças mecânicas animadas, exposição acidental a outros fatores e aos não especificados, exposição às forças da natureza, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, contato com animais e plantas venenosos, outros riscos acidentais à respiração, envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a substâncias nocivas e sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade.

Tabela nº 3 - Caracterização dos agravos ocupacionais quanto ao diagnóstico e assistência recebida.

Variável	Sexo feminino		Sexo masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diagnóstico Principal (perdas-79)						
Acid. membros superiores	625	35,69	2139	40,04	2764	38,97
Acid. membros inferiores	368	21,01	1099	20,54	1467	20,68
Acid. de múltiplas regiões do corpo	93	5,31	787	14,73	880	12,4
Acid. cabeça, tórax, abdômen, dorso e pelve	139	7,94	606	11,34	745	10,5
D. Osteomusculares	148	8,45	353	6,61	501	7,06
Queimaduras	94	5,37	270	5,05	364	5,13
Contato/exposição a doenças transmissíveis	258	14,73	44	0,82	302	4,26
D. Olhos/ouvido interno	4	0,22	17	0,32	21	0,29
Outros ¹	22	1,25	27	0,52	49	0,69
Evolução (sem perdas)						
Alta	921	51,63	2535	47,05	3456	48,19
Acompanhamento ambulatorial	726	40,70	2281	42,33	3007	41,93
Acompanhamento especializado	72	4,04	242	4,49	314	4,38
Internação	5	0,28	46	0,85	51	0,71
Óbito	2	0,11	18	0,33	20	0,28
Cura com sequelas	2	0,11	9	0,17	11	0,15
Outro ²	56	3,14	257	4,77	313	4,36

1- Outros incluem Intoxicações, Doenças de Pele, Sist. Nervoso, Transtornos mentais, Doenças do Ap. Digestivo, Resp. Circ. e Endócrino.

2- Outros incluem as opções como alta a pedido e evasão (fuga).

ANEXO
SIST – SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR
RINA - RELATÓRIO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO
 Versão 2011.11

RINA nº

Nº cartão SUS:

A - Identificação do trabalhador

1 – Nome:		2 - Data de nascimento:	3-Idade:
4 – Sexo: 1-masculino 2-feminino	5 – Raça/cor: 1-branca 2- negra 3-amarela 4-parda 5-indígena 6-ignorado	6 – Escolaridade:	
7 - Endereço residencial:	Bairro	8 – Município:	9 – UF:
• 10 – Relação de trabalho: • 1-CLT 2- funcionário público municipal 3-funcionário público estadual 4-funcionário público federal 5- desempregado 6-autônomo prestando serviço a empresa 7-autônomo não prestando serviço a empresa 8-empregador 9- trabalhador doméstico formal 10-trabalhador informal 11-trabalhador do lar 12-estagiário 13-cooperativado 14-outra: 15-ignorado			
11 - Ocupação atual:		12 – Tempo ocupação: anos meses	

B - Identificação do empregador, contratante ou do local de trabalho

13 – Empresa (ou empregador):		
14 – Se terceirizado, local onde exerce sua atividade:		
15 – Ramo de atividade do local onde trabalha:		
16 – Município onde trabalha:	Bairro	17 - UF:

C - Descrição do local de atendimento

18 – Município de atendimento:	19 – UF:	20 – Serviço de Atendimento:
21 – Categoria do serviço: 1-Centro Especializado ou Odontológico (exceto saúde do trabalhador) 2-Centro Especializado em Saúde do Trabalhador 3-Centro de Saúde ou Clínica Médica 4-Hospital 5-Profissional autônomo 6-Pronto Socorro / Emergências 7-Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho-SESMT 8-Sindicato 9-Unidade Básica de Saúde / Posto de Saúde 10-Unidade Móvel 11-Instituto Médico Legal		22 – Data do atendimento:

D - Descrição do agravo:

23 –Tipo de agravo: 1-Acidente de trabalho grave, 2-Exposição a Material Biológico, 3-Outros Acidentes de Trabalho, 4-Câncer Relacionado ao Trabalho, 5-Dermatoses Ocupacionais, 6-LER/DORT, 7-PAIR, 8-Pneumoconiose, 9-Transtorno Mental, 10-Outras doenças.		
24 – Se acidente, informe: data: / / local: 1- no trajeto 2-no local de trabalho 3- ignorado		
25 – Setor onde ocorreu o agravo:	26 – Zona: 1-urbana 2-rural	27 – Situação causadora do agravo:
28 – Diagnóstico principal:		29 – Diagnóstico secundário (1):
30 – Diagnóstico secundário (2):		31 – Relação do agravo com o trabalho: 1-confirmada 2-provável 3-pendente ou indefinida 4-descartada
32 – Desfecho ou conclusão: 1-alta 2-acompanhamento ambulatorial 3-acompanhamento especializado 4-cura com sequela 5-internação 6-óbito 7-alta a pedido 8-evasão (fuga) 9-outro:		
33 – Comentário		

E – Informações finais

34 - Nome do responsável pela notificação:	35 – Registro profissional:	36 – Função:
--	-----------------------------	--------------