



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - DSAST
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 61/2018-DSAST/SVS/MS

Informa sobre os
Indicadores de
Saúde do
Trabalhador a
serem
monitorados pelos
Cerest
quadrimestralmente.

I – INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde do trabalhador são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde desta população, bem como do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus sistemas de informação. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária da população trabalhadora e servir para a vigilância em saúde do trabalhador, assim como para a melhoria na captação, registro e qualidade dos dados.

Os indicadores de saúde do trabalhador, no que se refere à metodologia de acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade, são eles:

- Coeficiente de incidência de doenças e agravos relacionados ao trabalho;
- Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho;
- Coeficiente de incidência de acidente de trabalho grave;
- Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho;
- Proporção de preenchimento do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito (DO);
- Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito (DO);
- Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

II – MÉTODO DE CÁLCULO

• Coeficiente de incidência de doenças e agravos relacionados ao trabalho x 100.000:

O Coeficiente de incidência de doenças e agravos relacionados ao trabalho é calculado pelo número total de casos novos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no ano de referência X 100.000, dividido pelo número total da população economicamente ativa ocupada (PEAO) do ano referente, a partir de 10 anos de idade.

Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2008) e IBGE - Censo/Pnad

Limitações: subnotificação de casos.

• Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho x 100.000:

O coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho é calculado pelo número de casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho notificados no ano de referência X 100.000, dividido pela PEAQ do ano referente, a partir de 10 anos de idade.

Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2008) e IBGE - Censo/Pnad

Limitações: subnotificação de casos, dificuldade de relacionar a intoxicação com o trabalho.

- **Coefficiente de incidência de acidente de trabalho grave x 100.000:**

O Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho grave é calculado pelo número de casos de acidentes de trabalho grave notificados no ano de referência X 100.000, dividido pela PEA0 do ano referente, a partir de 10 anos de idade.

Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2008) e IBGE - Censo/Pnad

Limitações: subnotificação de casos.

- **Coefficiente de mortalidade por acidente de trabalho x 100.000:**

O Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho calculado pelo número de óbitos por acidentes de trabalho registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no ano de referência X 100.000, dividido pela PEA0 do ano referente, a partir de 10 anos de idade.

Fonte de dados: SIM e IBGE - Censo/Pnad

Limitações: sub-registro do campo acidente de trabalho.

- **Proporção de preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito (DO):**

A Proporção de preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito (DO) é calculada dividindo-se o número de óbitos por causas externas (Cid 10 Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade V01-Y98) em que houve o registro do campo acidente de trabalho marcado como <sim> ou <não> na DO pelo número total de óbitos por causas externas x 100.

Fonte de dados: SIM

OBS: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> do campo acidente de trabalho no método de cálculo do numerador.

- **Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito (DO):**

A Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito (DO) é calculada dividindo-se o número de óbitos em que houve o registro do campo ocupação na DO pelo número total de óbitos x 100.

Fonte de dados: SIM

Limitações: registro de ocupações que não constam na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) ou que é considerada vínculo no mercado de trabalho e não ocupação.

OBS: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> da ocupação no método de cálculo do numerador.

- **Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho:**

A Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho é calculada dividindo-se o número de notificações, por local de notificação, em que houve o registro do campo ocupação pelo número total de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho x 100.

Fonte de dados: Sinan

Limitações: registro de ocupações que não constam na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) ou que são consideradas vínculo no mercado de trabalho e não ocupação como dona de casa, aposentado ou presidiário.

OBS: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> da ocupação no método de cálculo do numerador.

Observações:

1. PEAO – serão considerados todos os trabalhadores da população economicamente ativa ocupada de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para as **Unidades da Federação (UF)** utilizar PEAO da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), no denominador, para o cálculo dos coeficientes de 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015. Para o ano de 2010, utilizar a média da PEAO de 2009 e 2011 {cálculo para PEAO 2010 = (PEAO 2009+2011)/2}. Para 2016 em diante utilizar PEAO de 2015.

<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2269>

Para o **nível territorial municipal** utilizar PEAO do ano de 2010 (Censo demográfico), no denominador, para o cálculo dos coeficientes, de 2008 em diante.

<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584>

2. Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho – Acidente de trabalho grave, Acidente com exposição a material biológico, Dermatoses ocupacionais, LER/Dort, Transtornos mentais, Câncer relacionado ao trabalho, Perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), Pneumoconioses, Intoxicação exógena relacionada ao trabalho, notificados no Sinan.

III - DAS RECOMENDAÇÕES DA COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde do trabalhador. Para o dado ser válido e confiável depende, dentre outras características, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados).

A interpretação dos indicadores de saúde do trabalhador deve ser cuidadosa, devido à existência de limitações relacionadas ao sub-registro de doenças e agravos relacionados ao trabalho. O sub-registro, dentre outras causas, pode estar relacionado à extensão dos formulários, dificuldade do registro padronizado de ocupação, falta de informatização dos serviços e capacitação dos profissionais principalmente para identificar a relação do agravo/doença com o trabalho (Câmara *et al.*, 2001).

É relevante realizar análise da qualidade das informações em relação aos indicadores de saúde do trabalhador, seja mediante a adoção de metodologias de comparação de diferentes bases ou fontes de dados (da Previdência, de mortalidade, hospitalar, registros policiais, etc.) (Carneiro, 2000; Pepe, 2002; Waldvogel, 2002; Souza, 2003; Conceição *et al.*, 2003), seja com estratégias de reconstrução de causa básica de óbito (ou de morbidade) (Cordeiro *et al.*, 1999; Hennington *et al.*, 2004; Ferreira-de-Sousa & Santana, 2016) ou de estimativas de sub-registro em abordagens populacionais (Barata, 2000; Santana *et al.*, 2003; Nobre, 2003).

Recomendamos que, após a análise crítica dos indicadores, sejam planejadas, executadas e avaliadas ações de vigilância de saúde do trabalhador. A seguir são elencadas algumas sugestões de ações:

- Vigilância de ambientes e processos de trabalho: Inspeção para mapeamento de fatores de riscos ocupacionais e para investigação de causas de acidentes de trabalho;
- Qualificação do registro das notificações do Sinan e das Declarações de Óbito, principalmente dos campos ocupação, CNAE e Acidente de Trabalho;
- Investigação de óbitos por causas externas em que o campo acidente de trabalho foi marcado como <ignorado>, **correção** no SIM e notificação no Sinan, se for acidente de trabalho. Para esta correção no SIM, NÃO É NECESSÁRIO que o Estado ou Município tenha Câmara Técnica ou Comitê de Mortalidade de investigação de óbito específicos;
- Apoio matricial da Renast para diminuição da subnotificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho;
- Identificação de grupos vulneráveis e prioritário de trabalhadores para direcionamento de ações de Visat;
- Identificação de serviços de saúde notificantes e silenciosos e intervenção para que estes passem a notificar;
- Outras ações.

III – CONCLUSÃO

Para o cálculo desses indicadores, recomenda-se atentar às considerações presentes nesta nota informativa e, a qualquer momento que surgirem dúvidas, deve-se solicitar apoio e orientação da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Tecnologista Pleno

De acordo,

Karla Freire Baeta
Coordenadora-Geral de Saúde do Trabalhador/CGST/DSAST

Aprovo,

Daniela Buosi Rohlfs
Diretora/DSAST

REFERÊNCIAS

- Barata RB 2000. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior de São Paulo em 1994. IESUS 9(3):199-210.
- Câmara GR & Pinheiro TMM 2001. Percepção social dos problemas relacionados com o uso dos sistemas de informação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista IP – Informática Pública 3(1):111-126.
- Carneiro SAM 2000. Trabalho e violência: relação de proximidade da violência a trabalhadores durante a jornada de trabalho, na Zona Norte de São Paulo, em 1998. Dissertação. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Conceição PSA, Nascimento IBO, Oliveira PS & Cerqueira MRM 2003. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. Cadernos de Saúde Pública 19(1):111-17.
- Cordeiro R et al. 1999. Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu. São Paulo. Cadernos de Saúde Pública 15(4):719-28.
- Ferreira-de-Sousa, Flávia Nogueira; Santana, Vilma Sousa. Mortalidade por acidentes de trabalho entre trabalhadores da agropecuária no Brasil, 2000-2010. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00071914, 2016.
- Hennington EA, Cordeiro RC & Moreira Filho DC 2004. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 20(2):610-617.
- Nobre LCC 2003. Uso da ocupação e ramo de atividade econômica nos sistemas de informações em saúde: potencialidades e factibilidade. Ciência & Saúde Coletiva 8(supl. 2):158.
- Pepe CCCA 2002. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Santana VS, Maia AP, Carvalho C & Luz G 2003. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. Cadernos de Saúde Pública 19(2):481-492.
- Souza NSS 2003. Acidentes de trabalho com óbito registrados nas declarações de óbito no Estado da Bahia no ano de 1998. Cadernos de Saúde do Trabalhador 1:40-43.
- Waldvogel BC 2002. Acidentes do trabalho: os casos fatais. A questão da identificação e da mensuração. Segraced, Belo Horizonte.

Brasília, 21 de agosto de 2018.

Documento assinado eletronicamente por **Flávia Nogueira e Ferreira, Tecnologista**, em 23/08/2018, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de](#)



2015; e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador**, em 24/08/2018, às 14:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 24/08/2018, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5309445** e o código CRC **9B39E6D3**.