

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
DA SAÚDE DO TRABALHADOR
Nº 1/2020**

Rio de Janeiro, 27 de julho de 2020.

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância e Promoção de Saúde
Divisão de Saúde do Trabalhador

Expediente

Boletim Epidemiológico – Saúde do Trabalhador

Organização desta edição

Eralda Ferreira da Silva

Pedro Alves Filho

Análises e Elaboração do Conteúdo

Eduardo Santiago Bravo

Fernanda Torres

Paulo Jorge Leite

Pedro Alves Filho

Tatiana Azevedo

Equipe Técnica DSAT/CVPS/SVEA/SVS

Adriana Fernandes Martins

Daiane da Silva Bastos

Patricia de Abreu Marques Coentrão

Pedro Guimarães Coscarelli

Renata Coelho Baptista

Rosana Ferro da Silva Trindade

Rose Clear Ferro da Silva

Solange Souza de Oliveira

Tania Regina Napolitano Santos

Vigilância em Saúde do Trabalhador:

Rua México, 128 Sala 422 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3725 / 2333.3867

E-mail: pstrab@saude.rj.gov.br ; pstrab.rj@gmail.com

Contato: Eralda Ferreira da Silva – Coordenadora de Vigilância e Promoção de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	1
1.1.	DEFINIÇÕES GERAIS	3
2	METODOLOGIA	4
2.1.1	<i>População de referência</i>	4
2.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA	5
3	PERFIL DE MORBIDADE	5
3.1	ACIDENTE DE TRABALHO (AT) COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (Z20.9)	6
3.1.1	<i>Razão de casos por sexo</i>	7
3.1.2	<i>Coeficiente de incidência por sexo</i>	8
3.1.3	<i>Coeficiente de incidência por faixa etária</i>	9
3.1.4	<i>Incidência por região e município de notificação</i>	10
3.1.5	<i>Ocupação e situação no mercado de trabalho</i>	13
3.2	ACIDENTE DE TRABALHO (AT) GRAVE (Y96)	16
3.2.1	<i>Razão de casos por sexo</i>	18
3.2.2	<i>Coeficiente de incidência por sexo</i>	19
3.2.3	<i>Coeficiente de incidência por faixa etária</i>	20
3.3	ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE POR COVID 19 – CID 10 B34.2	24
3.3.1	<i>Comentários:</i>	36
4	PERFIL DE MORTALIDADE POR ACIDENTES GRAVES	38
4.1	MUNICÍPIO E ANO DE OCORRÊNCIA	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
	ANEXO 1 RECOMENDAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DSAT/SES-RJ	46
	A) ACIDENTES DE TRABALHO - CASOS CONFIRMADOS	46
	B) ACIDENTES DE TRABALHO - INVESTIGAÇÃO / ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO	46
	C) FLUXO DE RETORNO	46
	D) ENCERRAMENTO DOS CASOS	47
	E) DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	47
	F) INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO	47

Lista de Tabelas e Figuras

GRÁFICO 1. FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RAZÃO DE SEXOS DOS CASOS DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO. ERJ, 2010-2019.....	8
GRÁFICO 2. COEFICIENTE BRUTO DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (POR 100 MIL), SEGUNDO SEXO E ANO DE OCORRÊNCIA. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010 A 2019.....	9
GRÁFICO 3. COEFICIENTE BRUTO DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (POR 100 MIL), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E ANO DE OCORRÊNCIA. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010 A 2019.....	10
MAPA 1. COEFICIENTE MÉDIO DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM TRÊS ANOS, AJUSTADO POR SEXO E IDADE SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO. ERJ, 2017-2019.....	11
TABELA 3. COEFICIENTE MÉDIO DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (POR 100 MIL) EM TRÊS ANOS, AJUSTADO POR SEXO E IDADE SEGUNDO MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO, PORTE POPULACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017 A 2019.....	12
QUADRO 1. GRANDES GRUPOS DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO-2002.....	14
GRÁFICO 4. FREQUÊNCIA RELATIVA (PERCENTUAL) DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO SEGUNDO CBO E SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO (EMPREGO REGISTRADO E ESTATUTÁRIO/CLT). ERJ, 2010-2019.....	15
GRÁFICO 5. FREQUÊNCIA RELATIVA (PERCENTUAL) DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO SEGUNDO OCUPAÇÃO. ERJ, 2010-2019.....	16
GRÁFICO 6. FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RAZÃO DE SEXOS DOS CASOS DE ACIDENTES GRAVES DE TRABALHO. ERJ, 2010-2019.....	19
GRÁFICO 7. COEFICIENTE BRUTO DE INCIDÊNCIA E RAZÃO DE RISCOS (RR) DE ACIDENTES GRAVES DE TRABALHO (POR 100 MIL), SEGUNDO SEXO E ANO DE OCORRÊNCIA. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010 A 2019.....	20
GRÁFICO 8. COEFICIENTE BRUTO DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES (POR 100 MIL), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E ANO DE OCORRÊNCIA. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010 A 2019.....	21
MAPA 2. COEFICIENTE MÉDIO DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE EM TRÊS ANOS, AJUSTADO POR SEXO E IDADE SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO. ERJ, 2017-2019.....	22
TABELA 4. COEFICIENTE MÉDIO DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES GRAVES (POR 100 MIL) EM TRÊS ANOS, AJUSTADO POR SEXO E IDADE SEGUNDO MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO, PORTE POPULACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017 A 2019.....	23
GRÁFICO 9. SIVEP - GRIPE - NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR SEXO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO: SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS: 2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ.....	27
GRÁFICO 10. SIVEP - GRIPE - NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO: SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;.....	27
GRÁFICO 11. SIVEP - GRIPE - NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR RAÇA/COR SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO: SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;.....	28
TABELA 5. SIVEP - GRIPE - NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO; NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR OCUPAÇÃO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO NOTIFICAÇÃO SRAG GERAL E SARS- COVID-2. ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020. UF NOTIFICAÇÃO: RJ; OCUPAÇÃO: IGNORADO/NÃO INFORMADO.....	29
GRÁFICO 12. SIVEP – GRIPE. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR OCUPAÇÃO IGNORADO/NÃO INFORMADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO NOTIFICAÇÃO. ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;.....	31

GRÁFICO 13. SIVEP – GRIPE. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR OCUPAÇÃO IGNORADO/NÃO INFORMADO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO: SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;	31
GRÁFICO 14. SIVEP- GRIPE. NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR AGENTE ETIOLÓGICO NO ERJ COM OCUPAÇÃO IGN/NÃO INFORMADO. ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF DE NOTIFICAÇÃO: ERJ.....	32
GRAFICO 15. SIVEP – GRIPE. NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG) - RIO DE JANEIRO. NÚMERO DE OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES NO TOTAL DE NOTIFICAÇÕES SIVEP- SRAG NO ERJ. ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF DE NOTIFICAÇÃO: ERJ;	32
TABELA 6. SIVEP – GRIPE. OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL – SAÚDE.....	33
TABELA 7. SIVEP -GRIPE. OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL - MOTORISTA	34
TABELA 8. SIVEP-GRIPE. OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL – COMERCIÁRIO	34
TABELA 9. OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL – LIMPEZA E SERVIÇOS GERAIS.....	34
TABELA 10. OCUPAÇÕES COM MAIOR FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL – SEGURANÇA.....	34
TABELA 11. SIVEP – GRIPE. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR EVOLUÇÃO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO:SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO:2020; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;	35
GRÁFICO 16. SIVEP – GRIPE. NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES POR EVOLUÇÃO SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO. AGENTE ETIOLÓGICO:SARS-CoV-2; ANO EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO:2020; ANO EPIDEMIOLÓGICO 1ºS SINTOMAS:2020; UF NOTIFICAÇÃO: RJ;.....	36
MAPA 4. TAXA MÉDIA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL) DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS EM TRÊS ANOS, AJUSTADA POR SEXO E IDADE SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA. ERJ, 2017-2019.....	39
TABELA 12. TAXA MÉDIA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES GRAVES (POR 100 MIL) EM TRÊS ANOS, AJUSTADA POR SEXO E IDADE SEGUNDO MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA, PORTE POPULACIONAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2017 A 2019	40

Lista de Siglas

AT	Acidente de Trabalho
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividade Econômica
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
DART	Doenças e Agravos Relacionadas ao Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
DSAT	Divisão de Saúde do Trabalhador
HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Imunodeficiência humana
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MPT	Ministério Público do Trabalho
NOB	Norma Operacional Básica
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PST	Programa de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAT	Seguro contra Acidentes de Trabalho
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho

Apresentação

A Vigilância em Saúde visa atender os princípios da universalidade, igualdade e integralidade, combinando diferentes tecnologias para intervir e melhorar a qualidade de vida e saúde. Dessa forma, precisamos superar uma visão isolada e fragmentada que dificulta a formulação das políticas de saúde e a organização das ações e serviços. É questão central na epidemiologia realizar a análise dos problemas de saúde da população, congregando todo o conhecimento disponível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico vigente.

No Brasil, as ações em Saúde do Trabalhador (ST), desde a sua implantação no SUS nos anos 1980, foram realizadas em serviços de complexidades variadas, em diferentes níveis de atenção. Em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador – RENAST com o objetivo de estruturar as ações em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção da rede de serviços do SUS – Atenção Básica, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e Serviços de Alta e Média Complexidade.

O presente Boletim Epidemiológico da Saúde do Trabalhador (ST) tem como objetivo principal apresentar o perfil de morbimortalidade dos agravos e doenças relacionados ao trabalho (DART) nos municípios e regiões de abrangência dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST - no Estado do Rio de Janeiro. A partir das informações provenientes do atual cenário, objetiva-se simultaneamente conhecer os principais desafios no âmbito da gestão pública, na organização dos serviços, ações de controle social e consolidação dos princípios do SUS.

Levando-se em conta o princípio da universalidade para o Sistema Único de Saúde, trabalhador é toda pessoa que exerce uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal. Todo trabalhador atendido na rede pública ou privada de saúde com algum agravo de interesse à Saúde do Trabalhador que conste na Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC) deve ser notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

No âmbito da Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador, urge desenvolver estratégias intra e intersetoriais, pois se trata de um conjunto de ações que buscam conhecer, detectar e prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes que exercem influência sobre a saúde da população.

1 Introdução

As condições e processos de trabalho precários continuam sendo a principal causa de morte entre os trabalhadores. Estima-se que 2% da população mundial, em média por ano, são acometidos por algum tipo de morbidade devido à atividade que exercem profissionalmente em condições inadequadas. Calcula-se que, a cada ano, ocorram 2,34 milhões de mortes por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Destas, 321 mil (14%) ocorreram por acidentes, sendo 2,02 milhões de mortes restantes (86%) por diversos tipos de doenças relacionadas ao trabalho. Estima-se que, das 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, 5.500 são consequência de distintos tipos de enfermidades profissionais.¹

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, pela Portaria GM/MS nº 1823/2012,² tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados no Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde. Alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua residência, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

A Portaria nº 204/2016³ do Ministério da Saúde (MS) dispõe sobre a notificação compulsória dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico; acidentes de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes e intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).

Já a Portaria nº 205/2016⁴ do MS define as doenças a serem monitoradas por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas, a saber: Câncer relacionado ao trabalho; Dermatose ocupacional; Lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT); Perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) relacionada ao trabalho; Pneumoconiose relacionada ao trabalho e Transtorno mental relacionado ao trabalho. Faz-se importante lembrar que a Portaria nº 777/2004⁵ foi a primeira portaria que regulamentou a notificação dos agravos da ST e as Portarias acima citadas, embora revogadas, mantêm seu conteúdo vigente, na medida em que foram incorporadas às Portarias de Consolidação MS/GM Nº 4 e Nº 5, de 28 de setembro de 2017,^{6,7} que dispõem sobre os sistemas e subsistemas do SUS, assim como sobre as ações e os serviços de saúde.

Especificamente, no Estado do Rio de Janeiro, os casos de suspeita ou confirmação de Acidentes de trabalho simples, Disfonia ocupacional, Asma ocupacional e as Dorsopatias ocupacionais deverão ser notificados e registrados, semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, através da Ficha de Notificação Individual para tais agravos, **em qualquer Unidade de Saúde**. Já os casos de suspeita ou confirmação de acidentes de trabalho graves relacionados ao trabalho deverão ser notificados em qualquer Unidade de Saúde em 24 horas e investigados em 30 dias.⁸

O banco de dados do SINAN, diferentemente daqueles gerados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), permite a inclusão de trabalhadores que atuam na informalidade – aqui entendida como a tendência à precarização dos vínculos empregatícios, sob a forma da retração do trabalho com carteira assinada, do crescimento do trabalho sem carteira assinada e do trabalho por conta própria –, o que pode tornar mais fidedigno o cenário de morbidade e mortalidade ocasionado pelos acidentes de trabalho. Outro banco de dados que pode ser utilizado para fins de investigação de acidentes com inclusão de trabalhadores informais corresponde ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ambos os sistemas permitem a análise epidemiológica, sociodemográfica e locorregional dos acidentes relacionados ao trabalho em âmbito nacional e estadual, além de fornecer subsídios para a construção de indicadores que reflitam o cenário de risco desses eventos.

Uma das atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é realizar o levantamento e análise das condições que adoecem os trabalhadores. O CEREST também tem a função de suporte técnico e científico das ações de Saúde do Trabalhador no SUS e suas atividades devem ser articuladas aos demais serviços da rede SUS, de forma integral e hierarquizada.^{2,9}

O presente boletim epidemiológico propõe-se a identificar casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho (DART), no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos 2010 e 2019, recuperados a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Também foi objetivo deste boletim identificar a mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho, por meio do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, que será brevemente descrito abaixo.

O SIM foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, sendo um produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da *causa mortis* atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

O SIM foi informatizado em 1979. Doze anos depois, com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde. Com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde.

1.1. Definições gerais

a) Trabalho

Toda atividade remunerada ou não para fins de sustento próprio ou da sua família.

b) Trabalhadores

Todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.¹⁰

c) Agravos, Doenças e Eventos

De acordo com a Portaria de Consolidação nº4/2017,⁶ para fins de notificação compulsória de importância nacional serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, I)

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, II)

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, III)

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, IV)

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem

como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, V)

2 Metodologia

Foi realizado estudo ecológico descritivo dos indicadores epidemiológicos das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, no estado do Rio de Janeiro, com análise dos coeficientes de mortalidade e incidência para os principais agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Os acidentes de trabalho graves, fatais, em menores de 18 anos e com exposição a material biológico foram analisados por ano de ocorrência.

A fonte de dados foi obtida pela consolidação das bases do SINAN NET, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, sobre notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho (DART), no período de 2010 a 2019 e com dados atualizados até 30 de junho de 2020. As estimativas populacionais da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa, assim como as estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE e estimativas preliminares elaboradas pela SES/RJ foram utilizadas para o cálculo dos coeficientes de mortalidade e de incidência.¹¹

2.1.1 População de referência

O conceito de População em Idade Ativa (PIA) compreende a população economicamente ativa (PEA) e a população não economicamente ativa (PNEA). Podemos dizer que: **PIA = PEA + PNEA**

De acordo com o IBGE, podemos definir cada uma dessas populações como:

(a) População Economicamente Ativa (PEA): trata-se da quantidade de pessoas (potencial de mão-de-obra) que pode atuar em diversos setores da economia. É formada pelo somatório da população ocupada – pessoas empregadas, empregadores, aqueles que trabalham por conta própria e não-remunerados – e população desocupada – pessoas sem trabalho, porém dispostas a trabalhar, de modo a realizar algum tipo de medida para voltar à atividade econômica (participando de processos seletivos, por exemplo).

(b) População Não Economicamente Ativa (PNEA): abrange todas as pessoas que não são classificadas como ocupadas ou desocupadas.

A definição da faixa etária que compõe a População Economicamente Ativa (PEA) pode variar conforme o país e tem relação com a estrutura etária da população e o seu grau de desenvolvimento social. Países em desenvolvimento incluem indivíduos a partir de 10 anos para estimar essa população; países desenvolvidos geralmente consideram a população acima de 14 anos.

Até o ano de 2010, o IBGE considerava o intervalo de 10 a 65 anos para estimativa da PEA, na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) e na Pesquisa Mensal de Emprego (PME). Atualmente, a faixa etária utilizada pela PNAD Contínua para calcular a PEA é a partir de 14 anos.¹²

A População em idade ativa (PIA) é a fração da população que apresenta idade maior de 10 anos, independentemente de estar ou não inserida no mercado de trabalho ou à procura de emprego. Uma vez que o IBGE não estima a PEA para todos os municípios nos anos intercensitários, optou-se por utilizar a PIA como denominador para os cálculos de coeficientes de incidência e taxas de mortalidade de agravos e doenças relacionados ao trabalho.¹³

IMPORTANTE: Não obstante o IBGE considere atualmente a PEA e a PIA a partir dos 14 anos, recomenda-se que a vigilância em saúde do trabalhador utilize outras faixas etárias (a partir de 10 anos) em suas análises, pois mesmo legalmente proibido ainda há registro de crianças em idades inferiores a 14 anos trabalhando.

2.2 Análise estatística

A análise das informações foi realizada por meio dos dados coletados no SINAN, referentes ao período de 2010 a 2019. A exportação dos dados foi realizada em 30 de junho de 2020, considerando os municípios notificadores e região de ocorrência dos agravos.

A incidência dos principais agravos foi calculada considerando os municípios e/ou a região de ocorrência no momento da exportação dos dados. O cálculo foi realizado com base na população em idade ativa (PIA),^{13,14} através da seguinte fórmula: **Número de Casos/PIA * 100.000**. Quando a região de ocorrência foi considerada, a PIA total consistiu na soma das PIA dos municípios abrangentes, independentemente se houve notificações de DART nesta localidade.

Inicialmente, os dados são descritos e analisados com base na estatística descritiva. Para variáveis numéricas foram aplicadas medidas de tendência central ou de dispersão e para variáveis categóricas foram utilizadas frequências absolutas e relativas.

A apresentação dos resultados foi efetuada mediante a distribuição de frequências e taxas por meio de tabelas e gráficos. Os dados foram analisados com o *software Statistic Package for Social Science (SPSS for Windows, versão 22.0)*, com o aplicativo Tabwin 4.15 (Datusus) e planilhas eletrônicas.

3 Perfil de Morbidade

A análise dos agravos apresentada a seguir, segue a estrutura encontrada no site oficial do SINAN <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>, ou seja, serão apresentados como Acidentes de Trabalho, como segue:

1. Acidente de trabalho (AT) com exposição a material biológico (Z20.9)

2. Acidente de trabalho (AT) grave (Y96*)

*inclui AT com mutilação, AT fatal, AT em crianças e adolescentes.

3.1 *Acidente de trabalho (AT) com exposição a material biológico (Z20.9)*

Entre 2010 e 2019, o Estado do Rio de Janeiro registrou 43.799 notificações por acidentes de trabalho com exposição a material biológico (CID Z20.9).

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com profissionais da área da saúde **ou quaisquer categorias profissionais** durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Exposição a material biológico – sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue.

Além da Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico¹⁵ do Sinan devem ser preenchidas as fichas individuais específicas de cada agravo de notificação compulsória, na suspeita ou confirmação de casos de doenças infecciosas, tais como:

- Tuberculose
- Esquistossomose
- Leptospirose
- Hepatites Virais
- H1N1 Influenza Pandêmica
- Meningite
- Febre Tifoide
- Febre Maculosa
- Febre do Nilo
- Raiva
- Peste

- HIV
- Tétano
- Brucelose

Os Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico, de notificação compulsória e relacionados na Portaria nº 1061/2020¹⁶ que revoga a Portaria 264/2020¹⁷ e altera a Portaria de Consolidação MS/GM nº 4/2017⁶, devem ser considerados casos confirmados no momento da ocorrência e devem ser incluídos no SINAN NET semanalmente, a partir do momento que o serviço de vigilância tome conhecimento, o que em geral se dará por ocasião do primeiro atendimento. Não é necessário aguardar o preenchimento na Ficha das informações referentes à investigação, no caso do acompanhamento sorológico para a inclusão dos casos no SINAN NET.

O prazo para **encerramento dos casos** de Acidente com Exposição a Material Biológico no sistema é de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias, mesmo período de acompanhamento sorológico do Protocolo de atendimento. Os casos que não tiverem realizado o acompanhamento ou que não se tenha informação deste, deverão ser encerrados por “abandono” (Campo 56 da Ficha do SINAN de Acidente com Material Biológico) ao final desse prazo.¹⁸

3.1.1 Razão de casos por sexo

O conceito de razão de sexos refere-se ao *Número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população em determinado espaço geográfico, no ano considerado*. Expressa a relação quantitativa entre os sexos. Se igual a 1, o número de homens e de mulheres se equivalem; acima de 1 há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres.

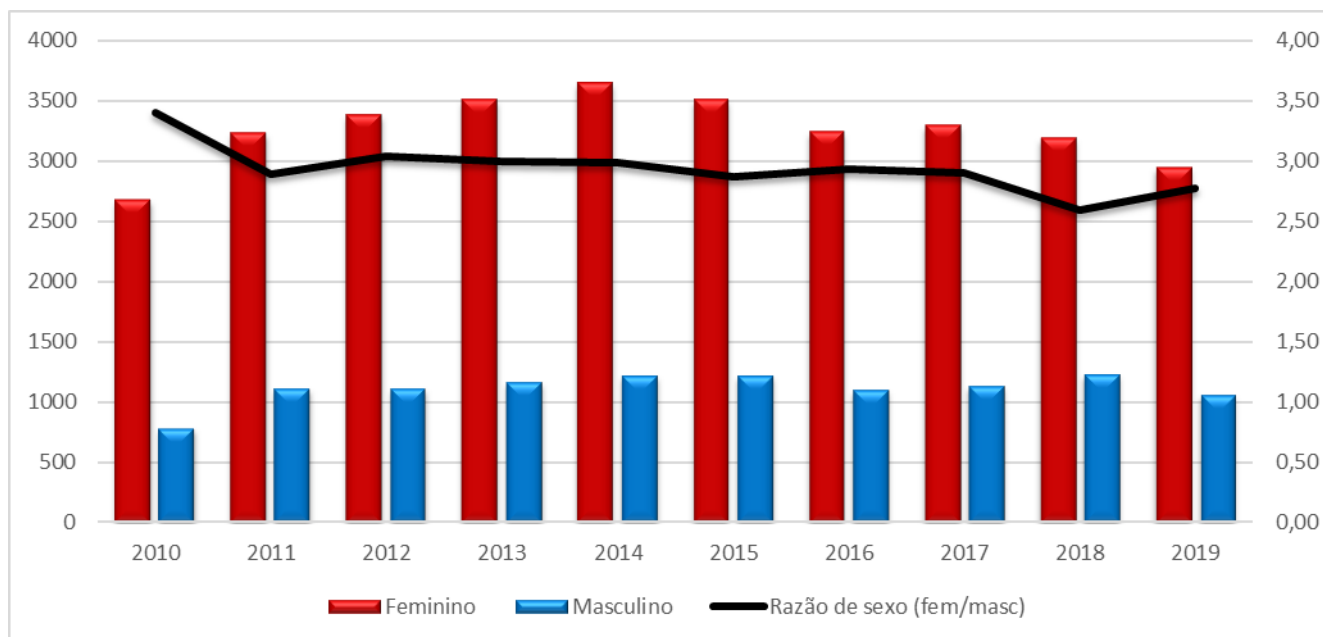
No Gráfico 1 estão dispostas as razões de casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico por sexo, segundo ano de ocorrência (data dos primeiros sintomas), no período de 2010 a 2019. A razão de sexo (F:M) permite avaliar qual sexo é predominante na incidência de casos notificados. Essa razão esteve acima de 1 em todo o período observado, demonstrando a predominância de acidentes com exposição a material biológico em mulheres. A análise da série histórica também retrata uma razão de aproximadamente três mulheres para cada homem, ou seja, três vezes mais casos de exposição a material biológico no sexo feminino.

Tal configuração sugere provável relação com o trabalho na área de saúde, onde há predominância de mulheres em atividades de assistência à saúde.

Os resultados de alguns estudos identificaram que a profissão mais atingida são as mulheres, os auxiliares de enfermagem, com grande parte dos acidentes ocorrendo com material perfuro-cortante nas Unidades de Saúde. Outras categorias profissionais, como coletores de lixo também passaram a fazer parte

das profissões envolvidas nos acidentes.^{19,20}

Gráfico 1. Frequência absoluta e razão de sexos dos casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. ERJ, 2010-2019



Fonte: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão).

3.1.2 Coeficiente de incidência por sexo

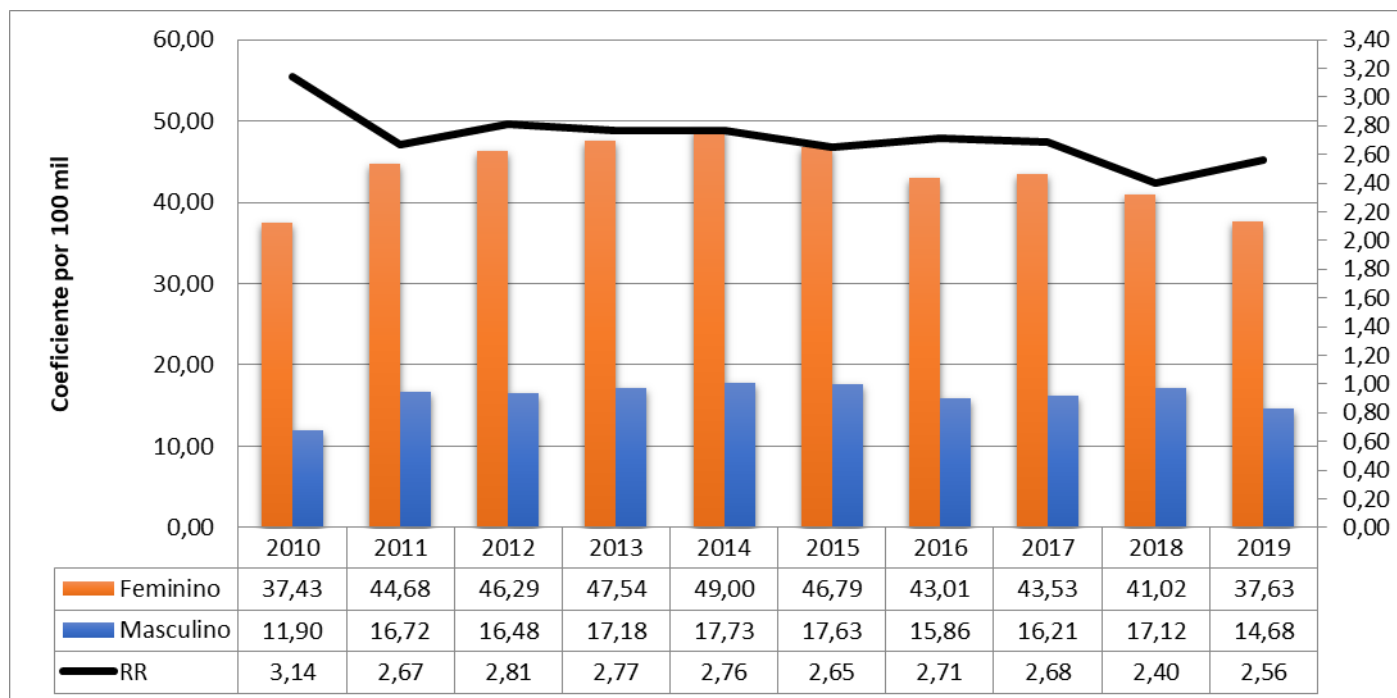
Devido ao caráter heterogêneo encontrado na cobertura da vigilância em saúde do trabalhador no estado do Rio de Janeiro, o coeficiente de incidência, a priori, refletirá menos o risco de ocorrência do agravo e mais a capacidade de registro dos municípios¹⁸.

O coeficiente de incidência das intoxicações exógenas foi calculado considerando os municípios ou a região de notificação. O cálculo foi realizado com base na população em idade ativa (PIA)¹⁴, através da seguinte fórmula: **$\text{Número de Casos}/\text{PIA} * 100.000$** .

Segundo a metodologia proposta neste boletim, a População em idade Ativa (PIA) é composta pelas pessoas de 10 ou mais anos de idade. Para calcular o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico é necessário utilizar dados da população em idade ativa do ano e da área geográfica que se quer avaliar (UF, Município etc.).

No Gráfico 2, o coeficiente de incidência de acidentes com exposição a material biológico, segundo sexo, no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019, caracteriza-se por maiores valores encontrados em mulheres durante todo o período. Consequentemente, os riscos relativos (razão de taxas/coeficientes) para o sexo masculino apresentaram valores inferiores em toda a série histórica, o que corresponde a risco de acidentes cerca de três vezes maior em mulheres. Novamente, é importante ressaltar que os valores do ano mais recente (2019) tendem a ser subestimados devido ao atraso nas notificações.

Gráfico 2. Coeficiente bruto de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (por 100 mil), segundo sexo e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2019

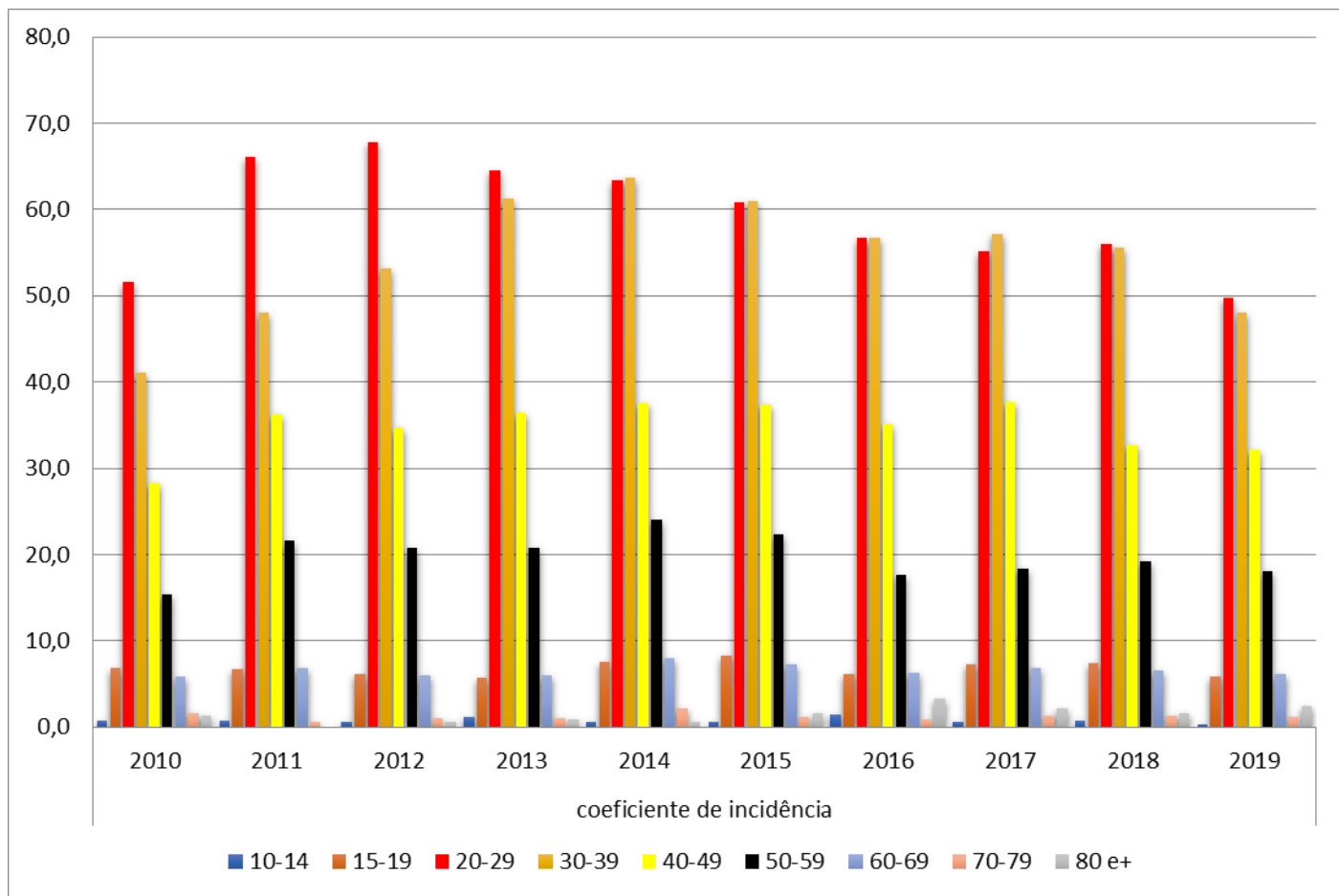


Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

3.1.3 Coeficiente de incidência por faixa etária

No Gráfico 3, observa-se que o coeficiente de incidência de acidentes com exposição a material biológico também ocorreu entre crianças (10-14), evidenciando prováveis erros de preenchimento nas notificações, tendo em vista que grande parte dos casos ocorre com profissionais de saúde e maiores de idade. A maior incidência ocorreu em pessoas com 20 a 29 anos, entre 2011 e 2013, com nítida tendência de redução nesta faixa a partir de 2013 e elevação da incidência na faixa de 30 a 39 anos no mesmo período. As maiores taxas/coeficientes foram encontradas entre adultos jovens e adolescentes, destacando-se os valores inferiores para faixa entre 10 a 14 anos em todo o período analisado. Cumpre ressaltar que as taxas de incidência nos adolescentes (15 a 19 anos) sustentaram-se abaixo das faixas encontradas em idosos de 60 a 69 anos em todo o período analisado.

Gráfico 3. Coeficiente bruto de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (por 100 mil), segundo faixa etária e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2019



Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

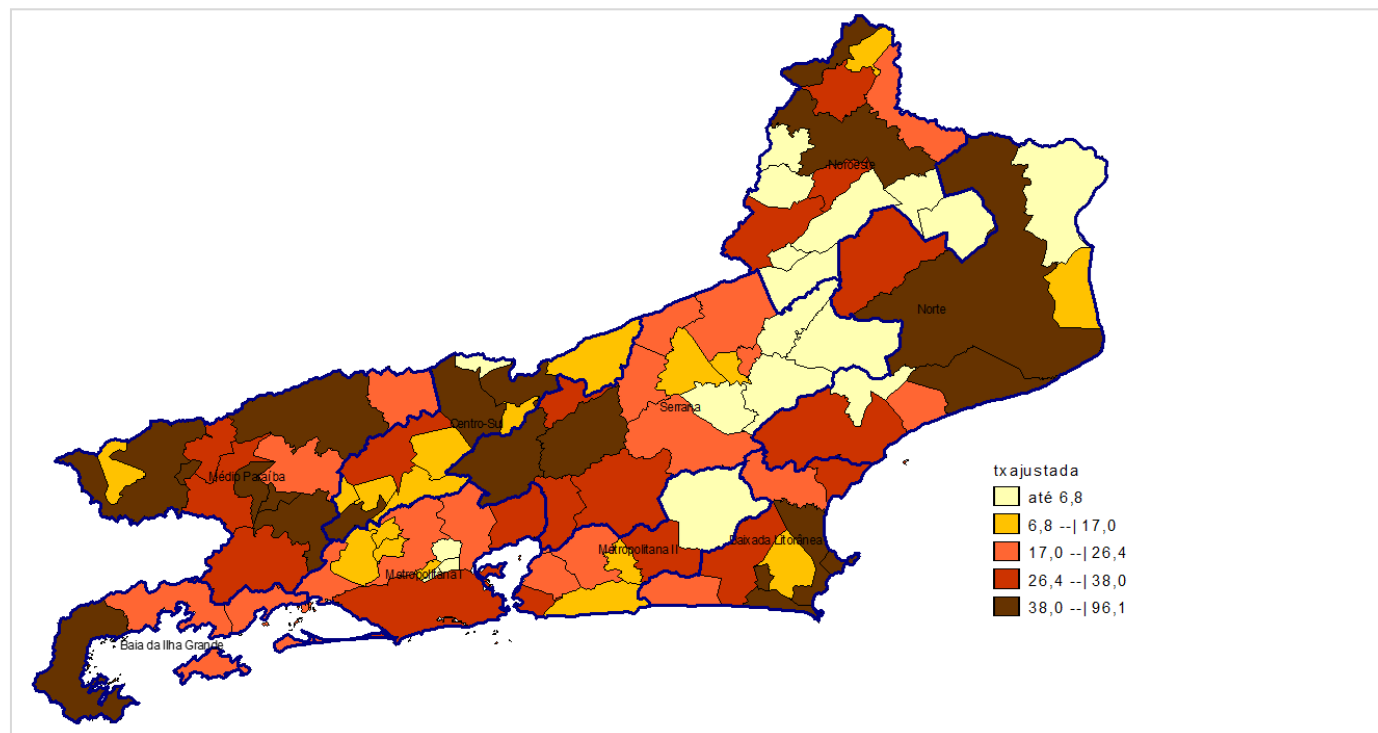
3.1.4 Incidência por região e município de notificação

Para estabilizar os coeficientes de incidência, foram calculados os coeficientes médios de acidentes com exposição a material biológico em 3 anos (2017-2019), ajustados pelo método direto, por sexo e idade, tendo como referência a população em idade ativa - PIA - no meio do período (população no ano 2018), analisando o comportamento desse indicador epidemiológico em cada município. Tal procedimento buscou contornar a influência dos pequenos números e efetuar, simultaneamente, o cálculo do risco para os municípios menos populosos, estabelecendo ranking para comparação de municípios e regiões de notificação. Os resultados dessa análise de coeficientes ajustados estão apresentados no Mapa 1.

Abaixo, no Mapa 1, observa-se a distribuição geográfica dos municípios do estado do Rio de Janeiro de acordo com o coeficiente/taxa média de incidência de acidentes com exposição a material biológico ajustada por sexo e idade (por 100 mil trabalhadores). Para classificar o grau de risco, os municípios foram divididos por **quintis** (números que dividem a série ordenada de dados em cinco partes, cada uma com 20% de seus elementos em partes que contêm a mesma quantidade de elementos da série).

Os municípios foram classificados em: a) muito baixo risco – menor que 6,8 casos por 100 mil; b) baixo risco – maior ou igual a 6,8 e menor que 17 casos por 100 mil; c) risco moderado – maior ou igual a 17 e menor que 26,4 casos por 100 mil; d) alto risco – maior ou igual a 26,4 e 38 casos por 100 mil; e) muito alto risco – igual ou acima de 38 casos por 100 mil.

Mapa 1. Coeficiente médio de incidência (por 100 mil) de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em três anos, ajustado por sexo e idade segundo região de saúde e município de notificação. ERJ, 2017-2019



Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

No intuito de facilitar a comparação entre municípios, os níveis de risco foram distribuídos de acordo com o porte populacional, a saber: municípios com menos de 50 mil habitantes; municípios entre 50 e 100 mil habitantes; municípios com mais de 100 mil habitantes. A partir dessa classificação, foi possível estabelecer um ranking entre os municípios notificantes.

Conforme o ranking estabelecido, é possível observar na Tabela 3 o coeficiente médio de incidência de acidentes com exposição a material biológico (por 100 mil), ajustado por sexo e idade segundo município de notificação, porte populacional e classificação de risco. Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes em idade ativa, Resende obteve a maior taxa ajustada (66,4) e maior grau de risco. Nos municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes em idade ativa, Valença obteve a maior taxa ajustada (65,5) e entre municípios com menos de 50 mil habitantes em idade de trabalhar, Quissamã apresentou a maior taxa ajustada (96,1).

Tabela 3. Coeficiente médio de incidência de acidentes com exposição a material biológico (por 100 mil) em três anos, ajustado por sexo e idade segundo município de notificação, porte populacional e classificação de risco. Estado do Rio de Janeiro, 2017 a 2019

Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 > 100 mil	Class. Risco
1	330420 Resende	68,0	66,4	112297	muito alto
2	330390 Petrópolis	61,5	63,7	268716	muito alto
3	330580 Teresópolis	56,6	57,3	158452	muito alto
4	330100 Campos dos Goytacazes	51,8	51,3	428850	muito alto
5	330630 Volta Redonda	44,8	45,8	238752	muito alto
6	330070 Cabo Frio	39,6	39,5	190969	muito alto
7	330020 Araruama	37,4	38,6	113246	alto
8	330040 Barra Mansa	35,8	36,1	160903	alto
9	330250 Magé	36,0	35,3	208322	alto
10	330240 Macaé	38,0	35,1	211239	alto
11	330455 Rio de Janeiro	30,1	30,5	5876841	alto
12	330330 Niterói	29,7	30,1	459016	alto
13	330340 Nova Friburgo	24,5	25,7	167475	moderado
14	330170 Duque de Caxias	25,9	25,1	787452	moderado
15	330452 Rio das Ostras	26,7	24,8	123626	moderado
16	330010 Angra dos Reis	25,5	24,8	172639	moderado
17	330350 Nova Iguaçu	23,6	23,3	704271	moderado
18	330200 Itaguaí	18,9	19,1	107758	moderado
19	330190 Itaboraí	19,6	19,0	206243	moderado
20	330490 São Gonçalo	18,1	17,9	946752	moderado
21	330270 Maricá	15,8	15,9	138810	baixo
22	330414 Queimados	16,0	15,5	127209	baixo
23	330285 Mesquita	10,4	10,6	156715	baixo
24	330320 Nilópolis	6,8	6,9	142299	baixo
25	330510 São João de Meriti	6,8	6,7	409818	muito baixo
26	330045 Belford Roxo	6,1	5,8	437001	muito baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 (50 e 100 mil)	Class. Risco
1	330610 Valença	69,6	65,5	66708	muito alto
2	330220 Itaperuna	48,4	48,7	90313	muito alto
3	330600 Três Rios	42,9	43,2	69926	muito alto
4	330185 Guapimirim	34,0	32,6	50951	alto
5	330080 Cachoeiras de Macacu	30,3	30,3	50556	alto
6	330430 Rio Bonito	29,2	29,0	52498	alto
7	330550 Saquarema	26,4	27,0	75774	alto
8	330030 Barra do Pirai	25,2	26,0	87207	moderado
9	330555 Seropédica	11,6	11,6	74812	baixo
10	330520 São Pedro da Aldeia	10,9	10,8	88472	baixo
11	330227 Japeri	10,2	10,1	88170	baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 < 50 mil	Class. Risco
1	330415 Quissamã	96,6	96,1	20810	muito alto
2	330395 Pinheiral	61,9	61,9	21548	muito alto
3	330400 Pirai	61,2	60,9	25594	muito alto
4	330187 Iguaba Grande	48,8	51,2	24582	muito alto
5	330411 Porto Real	48,6	47,6	16476	muito alto
6	330370 Paraíba do Sul	45,8	47,6	37820	muito alto
7	330410 Porciúncula	45,9	47,0	15963	muito alto
8	330025 Arraial do Cabo	45,9	46,5	26166	muito alto
9	330380 Parati	43,5	42,6	36048	muito alto
10	330023 Armação de Búzios	39,5	40,9	28662	muito alto
11	330310 Natividade	37,1	38,5	13486	muito alto
12	330360 Paracambi	38,4	37,9	46857	alto
13	330470 Santo Antônio de Pádua	32,4	34,0	37050	alto
14	330480 São Fidélis	29,8	33,3	35807	alto
15	330513 São José de Ubá	32,3	32,4	6183	alto
16	330515 São José do Vale do Rio Preto	30,0	29,8	18894	alto
17	330620 Vassouras	30,0	29,5	32273	alto
18	330440 Rio Claro	28,8	29,1	16201	alto
19	330412 Quatis	27,8	27,5	12002	alto
20	330060 Bom Jesus do Itabapoana	23,6	23,9	32542	moderado
21	330130 Casimiro de Abreu	20,0	23,0	43295	moderado

22	330450 Rio das Flores	21,1	21,4	7892	moderado
23	330120 Carmo	20,5	21,1	16233	moderado
24	330245 Macuco	21,6	20,2	4637	moderado
25	330260 Mangaratiba	19,1	19,2	38447	moderado
26	330093 Carapebus	19,5	18,6	13697	moderado
27	330110 Cantagalo	17,3	18,5	17382	moderado
28	330570 Sumidouro	17,4	18,1	13400	moderado
29	330540 Sapucaia	17,0	17,9	15678	moderado
30	330615 Varre-Sai	15,0	13,8	8918	baixo
31	330160 Duas Barras	13,6	12,8	9833	baixo
32	330385 Paty do Alferes	12,5	12,8	24021	baixo
33	330280 Mendes	12,1	12,7	16544	baixo
34	330022 Areal	12,3	12,3	10811	baixo
35	330290 Miguel Pereira	10,3	11,8	22693	baixo
36	330180 Engenheiro Paulo de Frontin	10,7	10,8	12457	baixo
37	330575 Tanguá	10,3	10,2	29165	baixo
38	330500 São João da Barra	9,6	10,1	31199	baixo
39	330225 Itatiaia	9,8	9,8	27206	baixo
40	330150 Cordeiro	8,7	8,7	19075	baixo
41	330115 Cardoso Moreira	6,1	6,7	10983	muito baixo
42	330015 Aperibé	6,5	6,4	10191	muito baixo
43	330560 Silva Jardim	5,4	5,6	18669	muito baixo
44	330210 Itaocara	4,9	5,4	20451	muito baixo
45	330095 Comendador Levy Gasparian	3,9	4,5	8544	muito baixo
46	330140 Conceição de Macabu	1,7	1,6	19803	muito baixo
47	330300 Miracema	1,4	1,3	23483	muito baixo
48	330230 Laje do Muriaé	0,0	0,0	6460	muito baixo
49	330530 São Sebastião do Alto	0,0	0,0	8022	muito baixo
50	330460 Santa Maria Madalena	0,0	0,0	9048	muito baixo
51	330590 Trajano de Moraes	0,0	0,0	9089	muito baixo
52	330205 Italva	0,0	0,0	13192	muito baixo
53	330090 Cambuci	0,0	0,0	13783	muito baixo
54	330050 Bom Jardim	0,0	0,0	23799	muito baixo
55	330475 São Francisco de Itabapoana	0,0	0,0	33602	muito baixo

Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

3.1.5 Ocupação e situação no mercado de trabalho

A ocupação é uma categoria de análise utilizada em estudos sociológicos como indicadora ou explicativa de estilos de vida, de comportamentos, de posição e classe social. Economistas utilizam-na em avaliações e estudos sobre o mercado de trabalho e renda. Na epidemiologia, pode indicar diferencial de morbimortalidade entre grupos distintos²¹.

A versão atual da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi instituída pela Portaria Federal MTE nº 397, de 9 de outubro de 2002, após extensa revisão que contou com a participação de grupos de especialistas, estudiosos e representações de trabalhadores e entidades empresariais. Essa revisão foi harmonizada com a classificação internacional utilizada pelos países membros da Organização Internacional do Trabalho – OIT (International Standard Classification of Occupations – ISCO-88)²².

Essa classificação possibilita a descrição detalhada das ocupações (Quadro 1), sendo utilizada em serviços de emprego, de qualificação e treinamento de mão de obra, de imigração, entre outros. Utilizada

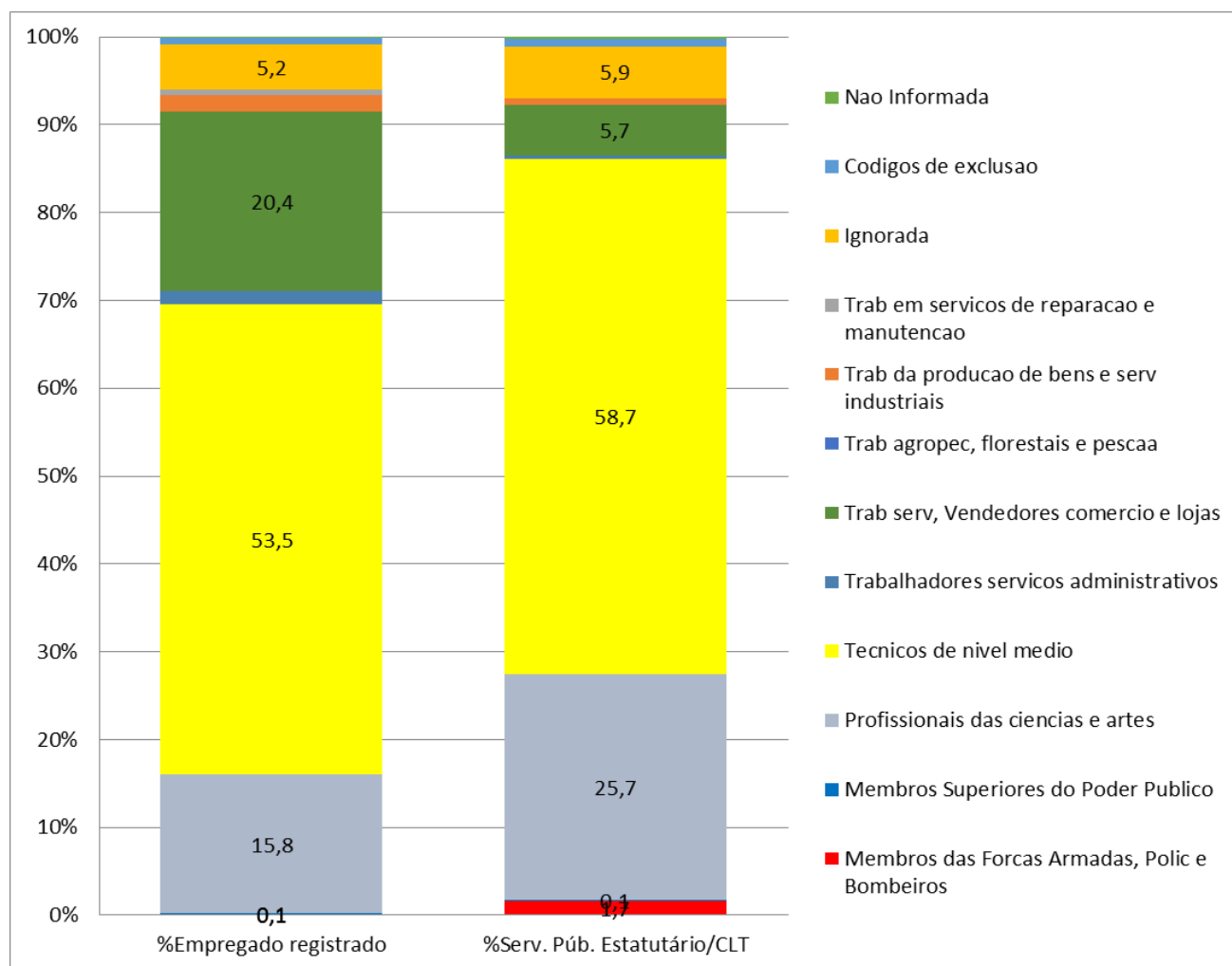
também com fins estatísticos, em análises de mercado de trabalho, da estrutura social e econômica da sociedade, estudos sociológicos, epidemiológicos, de condições de trabalho. Para fins de análise do presente boletim, essa versão da CBO por grandes grupos servirá de parâmetro para comparação de acidentes relacionados ao trabalho.

Quadro 1. Grandes Grupos da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002

Ocupação grupos
Membros das Forças Armadas, Policiais e Bombeiros
Membros Superiores do Poder Publico
Profissionais das ciências e artes
Técnicos de nível médio
Trabalhadores serviços administrativos
Trab serv, Vendedores comercio e lojas
Trab agropec, florestais e pesca
Trab da produção de bens e serv industriais
Trab em serviços de reparação e manutenção
Ignorada
Codigos de exclusão
Não Informada

Abaixo, no Gráfico 4, é possível observar a distribuição percentual de casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo Classificação Brasileira de Ocupações. Entre trabalhadores registrados e estatutários, a maior proporção de acidentes concentrou-se entre técnicos de nível médio (53,5% entre empregos registrados e 58,7% entre estatutários e servidores celetistas), representados em sua maioria por técnicos e auxiliares de enfermagem.

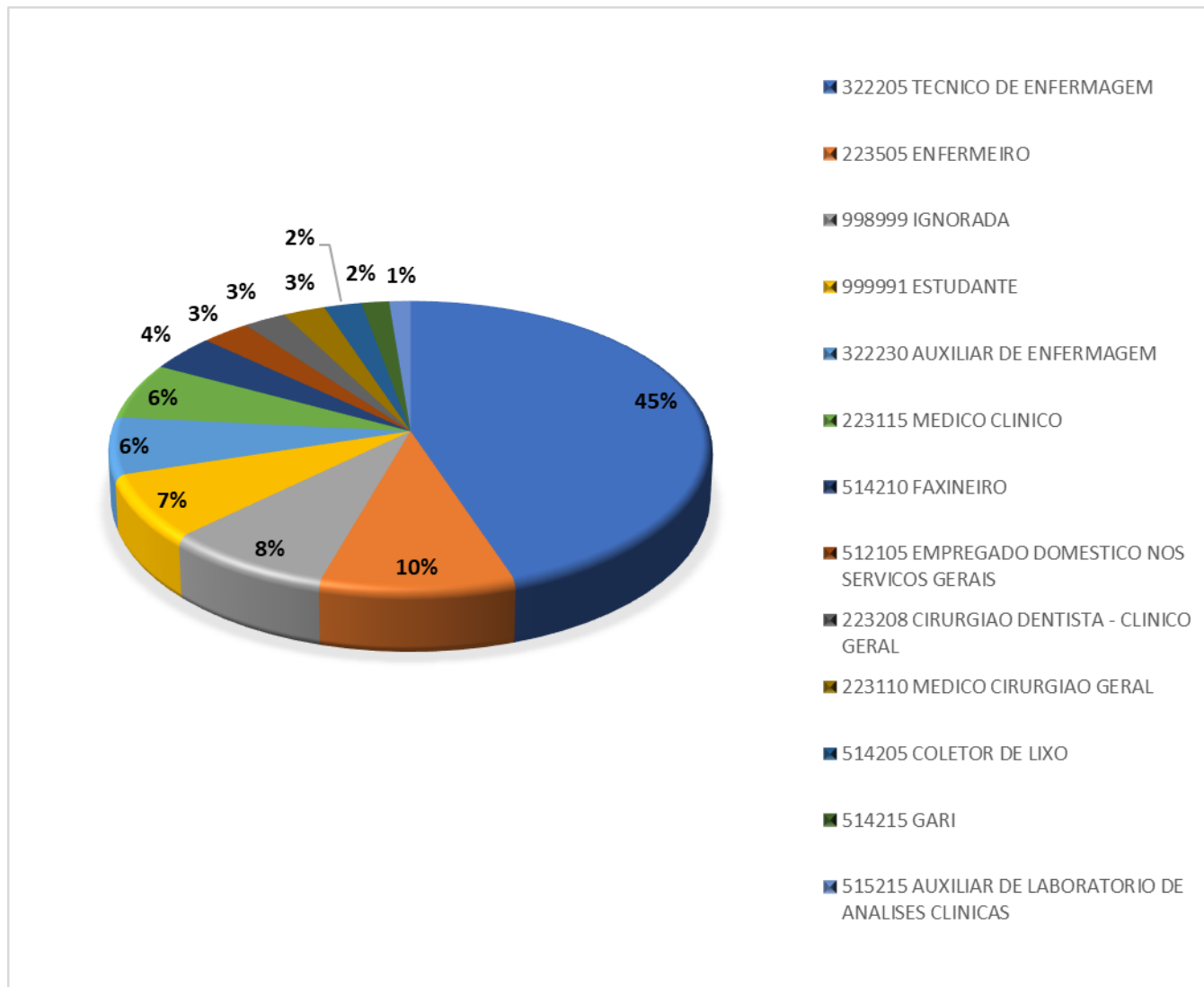
Gráfico 4. Frequência relativa (percentual) de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo CBO e situação no mercado de trabalho (emprego registrado e estatutário/CLT). ERJ, 2010-2019



Fonte: SINAN DSAT/CVPS/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão).

Abaixo, no Gráfico 5, é possível observar a distribuição percentual de casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo ocupação. A maior proporção de acidentes concentrou-se entre técnicos de enfermagem (45,0%), seguidos por enfermeiros (10,0%). Digna de nota é a porcentagem de preenchimento do campo ocupação como ignorada (8,0%).

Gráfico 5. Frequência relativa (percentual) de acidentes de trabalho com exposição a material biológico segundo ocupação. ERJ, 2010-2019



Fonte: SINAN DSAT/CVPS/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão).

3.2 *Acidente de trabalho (AT) grave (Y96)*

Definição de caso: São notificados os casos de acidentes de trabalho graves, acidentes de trabalho com óbito e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes definidos a seguir.

Acidente de trabalho com óbito

É o óbito que ocorre no ambiente de trabalho ou no percurso de ida ou volta ao trabalho ou durante o exercício do trabalho (quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo). O óbito pode ocorrer imediatamente após o acidente ou posteriormente, **a qualquer momento**, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja **decorrente do acidente de trabalho**. Ressalta-se a necessidade de se utilizar a causa primária do óbito quando do preenchimento dos formulários pertinentes.²³

Acidente de trabalho

É o acidente que ocorre no ambiente de trabalho ou no percurso de ida ou volta ao trabalho ou durante o exercício do trabalho (quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo), ocasionando lesão que resulte em internação hospitalar; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, incapacidade permanente para o trabalho, queimaduras graves, politraumatismo, fraturas, amputações, esmagamentos, luxações, traumatismo cranioencefálico; desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; qualquer outra lesão, levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência requerendo ressuscitação; aceleração de parto ou aborto decorrente do acidente.²³

Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes:

É quando o acidente de trabalho, independentemente de sua gravidade, ocorre com pessoas menores de 18 (dezoito) anos.

Obs: Para esse agravo, há que se preencher duas CIDs específicas: uma para causa do acidente (de V01 a Y98) e outra para o diagnóstico da lesão (S00 a T98).

Para a definição dos casos de acidente de trabalho grave, considera-se a necessidade da existência de pelo menos um dos seguintes critérios objetivos:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;

Todos os casos de acidente de trabalho grave, fatal ou envolvendo crianças e adolescentes menores de 18 anos, são passíveis de notificação compulsória pelo SUS, de acordo com a Portaria MS/GM nº 04/2017⁶, em todo território nacional e com a Resolução SES/ RJ nº 1864/2019⁸.

Ainda de acordo com a mesma Portaria, a notificação compulsória **IMEDIATA** destes agravos deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas pelo meio mais rápido disponível.

Os casos de suspeita ou confirmação de acidentes de trabalho graves relacionados ao trabalho deverão ser investigados e encerrados em 30 dias ⁸. Vale ressaltar que a análise da situação dos acidentes de trabalho deve ser realizada por meio de sistemas de informação que captam esses casos de forma sistemática. Um destes sistemas corresponde ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

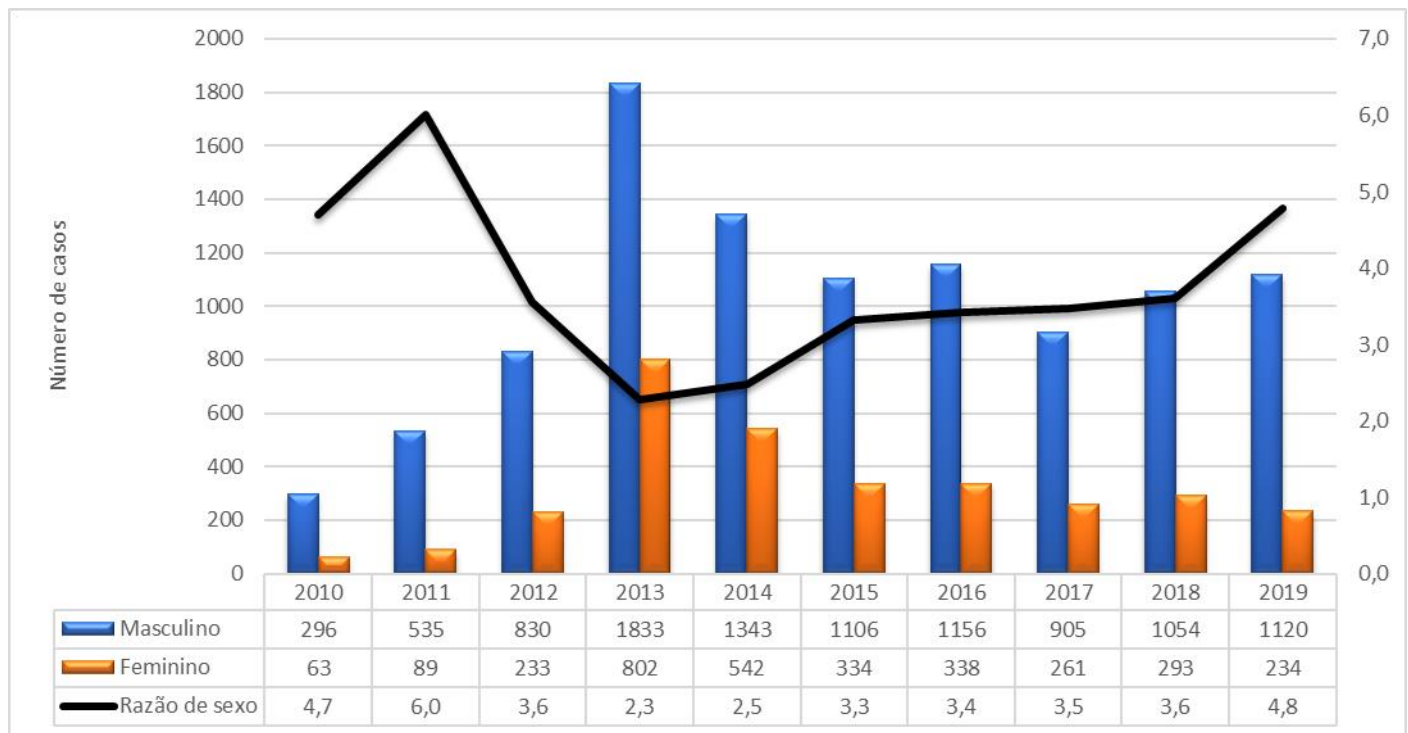
O banco de dados do SINAN, diferentemente daqueles gerados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), permite a inclusão de trabalhadores que atuam na informalidade – aqui entendida como a tendência à precarização dos vínculos empregatícios, sob a forma da retração do trabalho com carteira assinada, do crescimento do trabalho sem carteira assinada e do trabalho por conta própria –, o que pode tornar mais fidedigno o cenário de morbidade e mortalidade ocasionado pelos acidentes de trabalho. Outro banco de dados que pode ser utilizado para fins de investigação de acidentes fatais com inclusão de trabalhadores informais corresponde ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ambos os sistemas permitem a análise epidemiológica, sociodemográfica e locorregional dos acidentes relacionados ao trabalho em âmbito nacional e estadual, além de fornecer subsídios para a construção de indicadores que reflitam o cenário de risco desses eventos.

3.2.1 Razão de casos por sexo

O conceito desse indicador refere-se ao *Número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população em determinado espaço geográfico, no ano considerado*. Expressa a relação quantitativa entre os sexos. Se igual a 1, o número de homens e mulheres se equivalem; acima de 1 há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres.

No Gráfico 6 estão dispostas as razões de casos de Acidentes Graves de trabalho por sexo, segundo ano de ocorrência (início dos sintomas), no período de 2010 a 2019. A razão de sexo (M:F) permite avaliar qual sexo é predominante na incidência de casos notificados. Essa razão diminuiu consideravelmente entre 2011 e 2013; em 2011 essa razão era de 6 homens para cada mulher, reduzindo-se para cerca de 2:1 em 2013. A partir de 2014, a razão de sexos começou a subir novamente, alcançando 3,5:1 (para cada 3 casos em homens, aproximadamente, havia um caso entre as mulheres) em 2019.

Gráfico 6. Frequência absoluta e razão de sexos dos casos de acidentes graves de trabalho. ERJ, 2010-2019



Fonte: SINAN DSAT/CVPS/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão).

A maioria da população brasileira é composta de pessoas do sexo feminino, reflexo da sobremortalidade masculina, sobretudo nas faixas etárias jovens e adultas, decorrentes da alta incidência de óbitos por causas violentas²⁴. No entanto, esse indicador quando relacionado ao trabalho, pode auxiliar na compreensão de fenômenos sociais relacionados a essa distribuição (migrações, mercado de trabalho, organização familiar, morbimortalidade).

3.2.2 Coeficiente de incidência por sexo

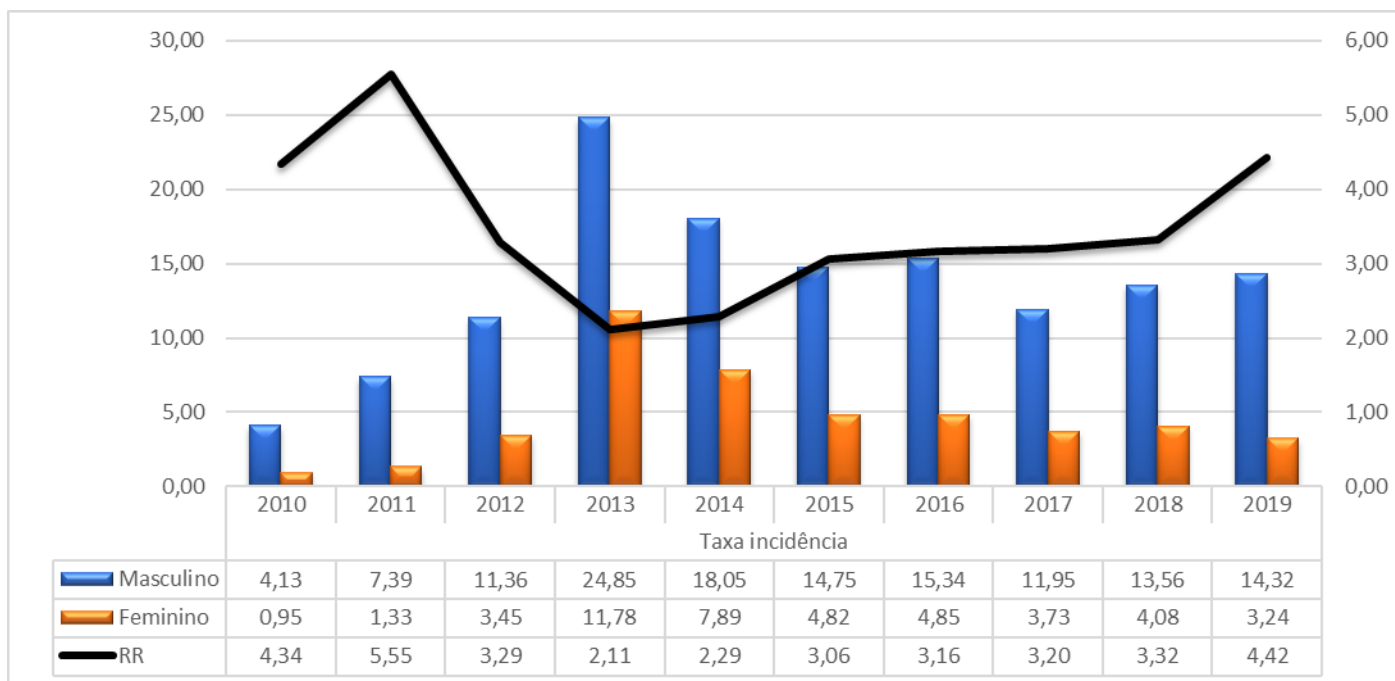
A incidência dos acidentes de trabalho graves e/ou fatais foi calculada considerando os municípios e região de ocorrência no momento da exportação dos dados. O cálculo foi realizado com base na população em idade ativa (PIA)¹⁴, através da seguinte fórmula: **Número de Casos/PIA * 100.000**. Quando a região de ocorrência foi considerada, a PIA total consistiu na soma das PIA dos municípios abrangentes, independentemente se houve registro de acidentes nesta localidade.

Devido ao caráter heterogêneo encontrado na cobertura da vigilância em saúde do trabalhador no estado do Rio de Janeiro, esse indicador epidemiológico, a priori, refletirá menos o risco de ocorrência do agravo e mais a capacidade de registro dos municípios.¹⁸

No Gráfico 7, observa-se o coeficiente bruto de incidência de Acidente Graves e/ou fatais de trabalho, segundo sexo, no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019. O perfil epidemiológico caracteriza-se por maiores valores encontrados em 2013, havendo decréscimo dos coeficientes tanto em

homens como nas mulheres até 2015, mas com tendência de aumento observada em 2016, elevando-se nos anos seguintes, com expressivo incremento em 2019. Cumpre ressaltar que os riscos relativos (razão de taxas/coeficientes) para o sexo masculino apresentaram valores muito superiores aos encontrados para o sexo feminino durante todo o período analisado, com tendência contínua de aumento a partir de 2014.

Gráfico 7. Coeficiente bruto de incidência e razão de riscos (RR) de Acidentes Graves de trabalho (por 100 mil), segundo sexo e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2019

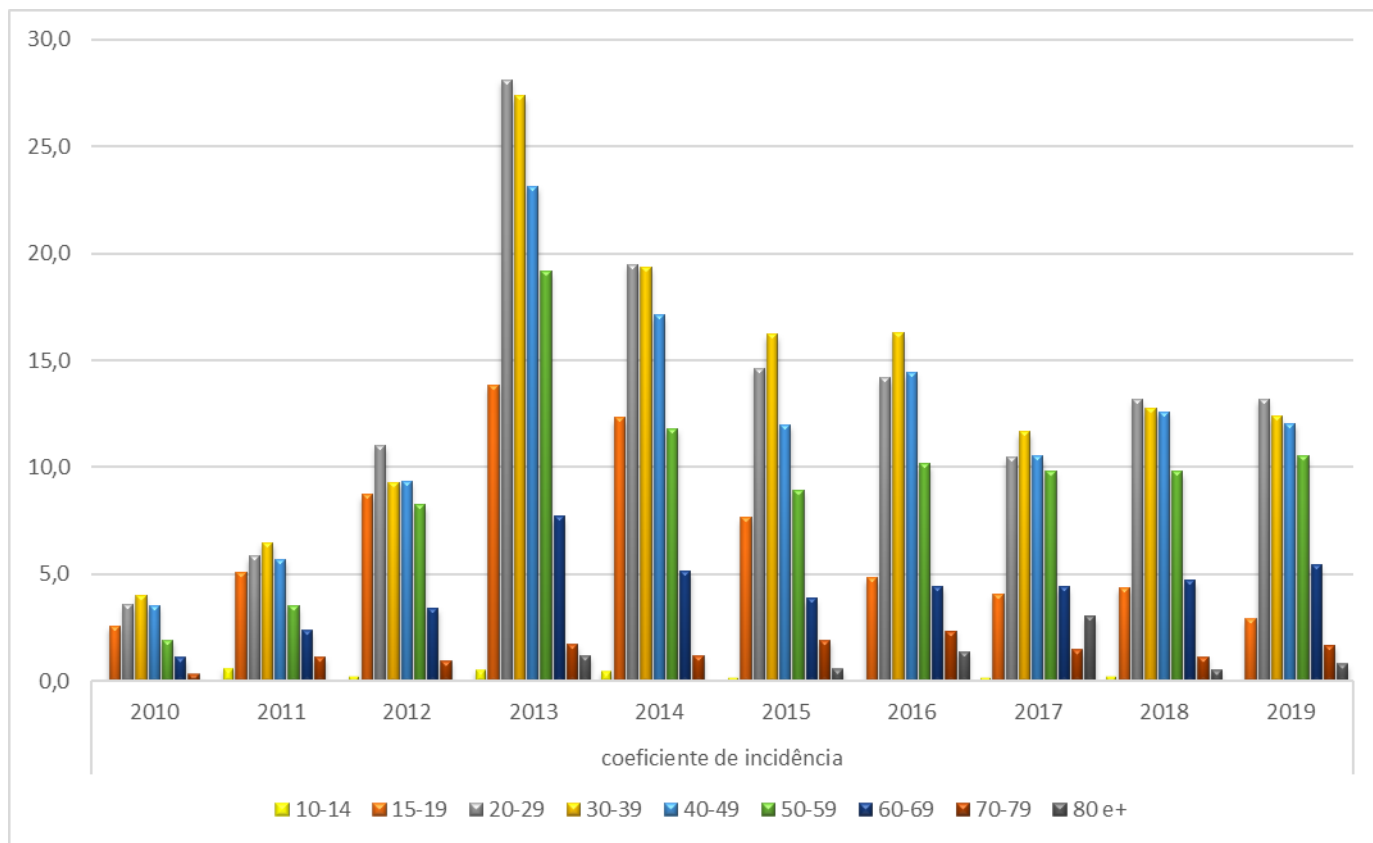


Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

3.2.3 Coeficiente de incidência por faixa etária

No Gráfico 8, observa-se que a maior incidência para todas as idades ocorreu em 2013. As maiores taxas nesse ano foram encontradas entre adultos jovens (20 a 29 anos), destacando-se os valores inferiores para faixa entre 10 a 14 anos em todo o período analisado, mas que indicam provável relação com trabalho infantil. As taxas de incidência nos adolescentes (15 a 19 anos) sustentaram-se acima das faixas encontradas em idosos (60 anos ou mais) em todo o período analisado. É digna de nota a maior taxa encontrada entre 2015 e 2017 na faixa etária de 30 a 39 anos, diferentemente dos anos anteriores. Também se destaca a elevação das taxas em idosos em 2018 e 2019. Novamente, deve ser feito destaque para o fato de que valores dos anos mais recentes tendem a ser subestimados devido ao atraso nas notificações.

Gráfico 8. Coeficiente bruto de incidência de acidentes de trabalho graves (por 100 mil), segundo faixa etária e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2019



Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

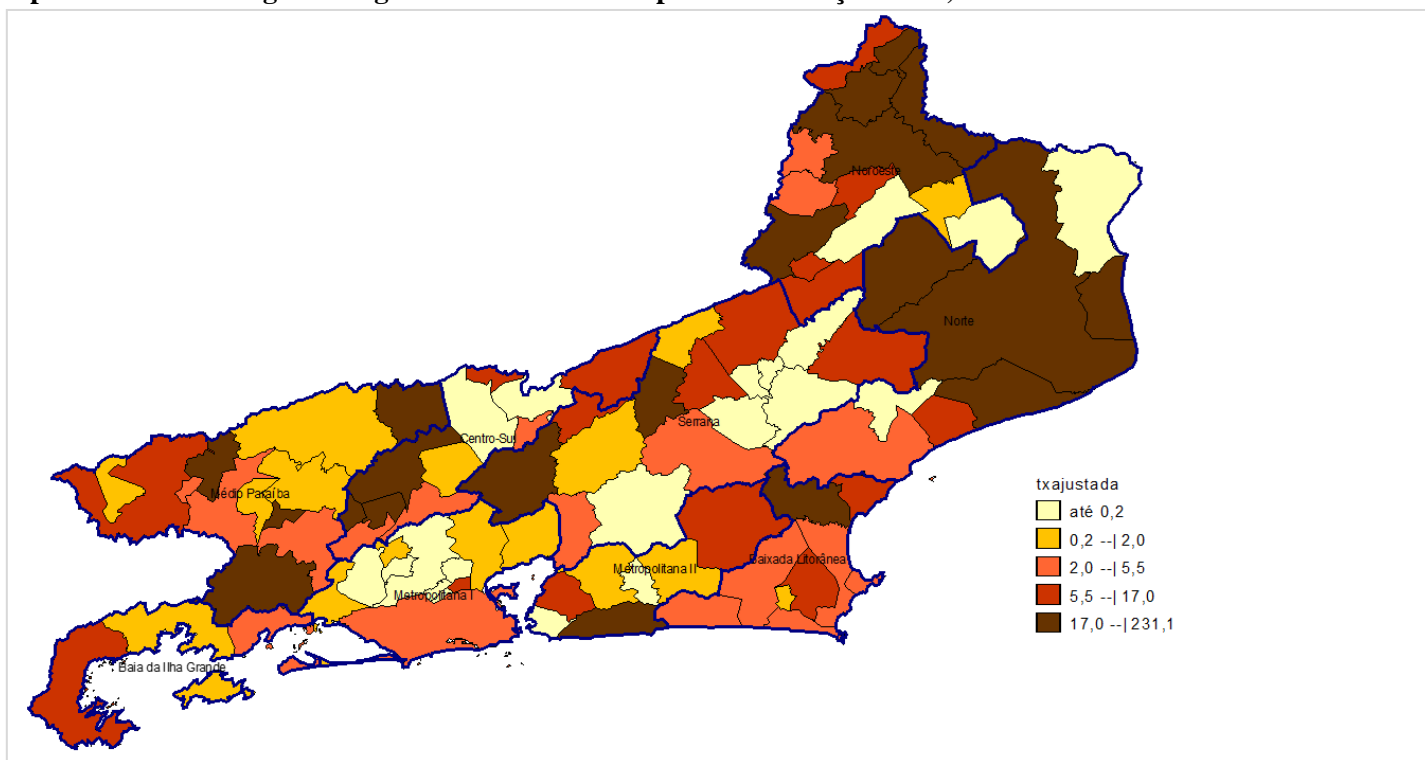
Para estabilizar os coeficientes de incidência, foram calculados os coeficientes médios de acidentes graves em 3 anos (2017-2019), ajustados pelo método direto, por sexo e idade, tendo como referência a população em idade ativa - PIA - no meio do período (população no ano 2018), analisando o comportamento desse indicador epidemiológico em cada município. Tal procedimento buscou contornar a influência dos pequenos números e efetuar o cálculo do risco também para municípios menos populosos, estabelecendo ranking para comparação de municípios e regiões de notificação. Os resultados dessa análise de coeficientes ajustados estão apresentados no Mapa 2.

Abaixo, no Mapa 2, observa-se a distribuição geográfica dos municípios do estado do Rio de Janeiro de acordo com o coeficiente/taxa média de incidência de acidentes de trabalho graves ajustada por sexo e idade (por 100 mil). Para classificar o grau de risco, os municípios foram divididos por **quintis** (números que dividem a série ordenada de dados em cinco partes, cada uma com 20% de seus elementos em partes que contêm a mesma quantidade de elementos da série).

Os municípios foram classificados em: a) muito baixo risco – menor que 0,2 casos por 100 mil; b) baixo risco – maior ou igual a 0,2 e menor que 2,0 casos por 100 mil; c) risco moderado – maior ou igual a

2,0 e menor que 5,5 casos por 100 mil; d) alto risco – maior ou igual a 5,5 e menor que 17,0 casos por 100 mil; e) muito alto risco – acima de 17,0 casos por 100 mil.

Mapa 2. Coeficiente médio de incidência (por 100 mil) de acidentes de trabalho grave em três anos, ajustado por sexo e idade segundo região de saúde e município de notificação. ERJ, 2017-2019



Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

No intuito de facilitar a comparação entre municípios, os níveis de risco foram distribuídos de acordo com o porte populacional, a saber: municípios com menos de 50 mil habitantes; municípios entre 50 e 100 mil habitantes; municípios com mais de 100 mil habitantes. A partir dessa classificação, foi possível estabelecer um ranking entre os municípios notificantes.

Conforme o ranking estabelecido, é possível observar, na Tabela 4, o coeficiente médio de incidência de acidentes graves (por 100 mil), ajustado por sexo e idade segundo município de notificação, porte populacional e classificação de risco. Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes (PIA), Maricá obteve a maior taxa ajustada (154,5) e grau de risco muito alto. Nos municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes (PIA), Itaperuna obteve a maior taxa ajustada (64,3), com risco moderado e entre municípios com menos de 50 mil habitantes, Rio das Flores apresentou a maior taxa ajustada (2,1) com classificação de risco muito alto.

Tabela 4. Coeficiente médio de incidência de acidentes graves (por 100 mil) em três anos, ajustado por sexo e idade segundo município de notificação, porte populacional e classificação de risco. Estado do Rio de Janeiro, 2017 a 2019

Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 > 100 mil	Class. Risco
1	330270 Maricá	140,7	134,8	138810	muito alto
2	330100 Campos dos Goytacazes	37,8	37,6	428850	muito alto
3	330390 Petrópolis	19,6	20,1	268716	muito alto
4	330420 Resende	18,1	17,5	112297	Muito alto
5	330452 Rio das Ostras	14,3	13,1	123626	alto
6	330510 São João de Meriti	12,4	12,5	409818	alto
7	330490 São Gonçalo	10,5	10,5	946752	alto
8	330070 Cabo Frio	6,5	6,3	190969	alto
9	330020 Araruama	5,0	5,1	113246	moderado
10	330340 Nova Friburgo	4,6	4,6	167475	Moderado
11	330455 Rio de Janeiro	4,4	4,5	5876841	Moderado
12	330040 Barra Mansa	3,3	3,2	160903	Moderado
13	330240 Macaé	3,3	3,0	211239	Moderado
14	330010 Angra dos Reis	2,1	2,2	172639	Moderado
15	330580 Teresópolis	2,1	2,1	158452	Moderado
16	330170 Duque de Caxias	1,7	1,8	787452	Baixo
17	330630 Volta Redonda	1,4	1,4	238752	Baixo
18	330190 Itaboraí	1,3	1,2	206243	Baixo
19	330200 Itaguaí	0,3	0,3	107758	Baixo
20	330250 Magé	0,3	0,3	208322	Baixo
21	330285 Mesquita	0,2	0,2	156715	Baixo
22	330320 Nilópolis	0,2	0,2	142299	Baixo
23	330330 Niterói	0,2	0,2	459016	Baixo
24	330045 Belford Roxo	0,2	0,2	437001	Baixo
25	330350 Nova Iguaçu	0,0	0,0	704271	muito baixo
26	330414 Queimados	0,0	0,0	127209	muito baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 (50 e 100 mil)	Class. Risco
1	330220 Itaperuna	57,5	56,1	90313	muito alto
2	330520 São Pedro da Aldeia	7,9	7,7	88472	Alto
3	330185 Guapimirim	5,2	5,0	50951	Moderado
4	330550 Saquarema	3,5	3,6	75774	Moderado
5	330227 Japeri	2,3	2,2	88170	Moderado
6	330610 Valença	2,0	2,1	66708	Moderado
7	330430 Rio Bonito	1,3	1,3	52498	Baixo
8	330030 Barra do Piraí	0,8	0,8	87207	Baixo
9	330080 Cachoeiras de Macacu	0,0	0,0	50556	muito baixo
10	330600 Três Rios	0,0	0,0	69926	muito baixo
11	330555 Seropédica	0,0	0,0	74812	muito baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 < 50 mil	Class. Risco
1	330450 Rio das Flores	227,7	231,1	7892	muito alto
2	330620 Vassouras	169,4	172,3	32273	muito alto
3	330412 Quatis	94,4	89,5	12002	muito alto
4	330480 São Fidélis	73,5	80,0	35807	muito alto
5	330395 Pinheiral	75,8	75,0	21548	muito alto
6	330570 Sumidouro	77,1	69,9	13400	muito alto
7	330615 Varre-Sai	59,8	55,2	8918	muito alto
8	330060 Bom Jesus do Itabapoana	46,1	46,1	32542	muito alto
9	330310 Natividade	42,0	43,9	13486	muito alto
10	330415 Quissamã	36,8	35,9	20810	muito alto
11	330500 São João da Barra	29,9	29,6	31199	muito alto
12	330440 Rio Claro	28,8	27,7	16201	muito alto
13	330130 Casimiro de Abreu	23,9	27,7	43295	muito alto
14	330280 Mendes	24,2	23,7	16544	muito alto
15	330470 Santo Antônio de Pádua	23,4	23,5	37050	muito alto
16	330180 Engenheiro Paulo de Frontin	21,4	20,3	12457	muito alto
17	330460 Santa Maria Madalena	18,4	19,5	9048	muito alto
18	330410 Porciúncula	20,9	19,4	15963	muito alto
19	330015 Aperibé	19,6	18,4	10191	muito alto
20	330560 Silva Jardim	17,9	17,9	18669	muito alto
21	330540 Sapucaia	14,9	14,1	15678	Alto

22	330095 Comendador Levy Gasparian	11,7	14,0	8544	Alto
23	330513 São José de Ubá	10,8	11,4	6183	Alto
24	330380 Parati	9,2	8,6	36048	Alto
25	330110 Cantagalo	7,7	7,9	17382	Alto
26	330093 Carapebus	7,3	7,2	13697	Alto
27	330515 São José do Vale do Rio Preto	7,1	6,9	18894	Alto
28	330210 Itaocara	6,5	6,9	20451	Alto
29	330160 Duas Barras	6,8	6,6	9833	Alto
30	330290 Miguel Pereira	5,9	6,0	22693	Alto
31	330023 Armação de Búzios	5,8	5,7	28662	Alto
32	330411 Porto Real	6,1	5,5	16476	Alto
33	330360 Paracambi	5,7	5,4	46857	Moderado
34	330230 Laje do Muriaé	5,2	5,3	6460	Moderado
35	330025 Arraial do Cabo	5,1	5,2	26166	Moderado
36	330400 Piraí	5,2	4,9	25594	Moderado
37	330300 Miracema	4,3	4,4	23483	Moderado
38	330022 Areal	3,1	2,8	10811	Moderado
39	330260 Mangaratiba	2,6	2,5	38447	moderado
40	330120 Carmo	2,1	1,8	16233	baixo
41	330187 Iguaba Grande	1,4	1,4	24582	baixo
42	330385 Paty do Alferes	1,4	1,3	24021	baixo
43	330225 Itatiaia	1,2	1,2	27206	baixo
44	330205 Italva	2,5	1,2	13192	baixo
45	330245 Macuco	0,0	0,0	4637	muito baixo
46	330530 São Sebastião do Alto	0,0	0,0	8022	muito baixo
47	330590 Trajano de Moraes	0,0	0,0	9089	muito baixo
48	330115 Cardoso Moreira	0,0	0,0	10983	muito baixo
49	330090 Cambuci	0,0	0,0	13783	muito baixo
50	330150 Cordeiro	0,0	0,0	19075	muito baixo
51	330140 Conceição de Macabu	0,0	0,0	19803	muito baixo
52	330050 Bom Jardim	0,0	0,0	23799	muito baixo
53	330575 Tanguá	0,0	0,0	29165	muito baixo
54	330475 São Francisco de Itabapoana	0,0	0,0	33602	muito baixo
55	330370 Paraíba do Sul	0,0	0,0	37820	muito baixo

Fontes: Sinan DSAT/CVPS/SVEA/SVS (dados atualizados em 30 de junho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos): 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

3.3 Acidentes de Trabalho Grave por COVID 19 – CID 10 B34.2

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui ‘Emergência de Saúde Pública de importância internacional’ – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 14.348.858 casos de COVID-19 (229.780 novos em relação ao dia anterior) e 603.691 mortes (5.111 novas em relação ao dia anterior) até 20 de julho de 2020. Na Região das Américas, 3.616.008 pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram, conforme dados de 19 de julho de 2020”.²⁵

A pandemia pelo novo coronavírus - SARS-COV-2 - modificou o modo de vida das pessoas em todo o mundo. De forma geral, o isolamento social foi adotado como estratégia principal de contenção da

disseminação, resultando no fechamento de escolas, igrejas, hotéis, restaurantes, assim como de diversos serviços considerados “não essenciais”. Para manter essa estratégia, entretanto, foi fundamental a continuidade de “serviços essenciais”, de forma a garantir o abastecimento de insumos fundamentais tanto para as unidades de saúde que recebessem os pacientes acometidos por Covid-19, quanto dos estabelecimentos comerciais que proviessem alimentos, materiais médico-hospitalares e serviços essenciais para a população, como meios de transporte e segurança pública. Nesse contexto, diversos trabalhadores expuseram-se na “linha de frente”, tornando-se suscetíveis à infecção pelo novo coronavírus. Desde a decretação oficial da pandemia até a publicação deste Boletim, diversas fontes têm confirmado tal afirmação.

Em todo o Brasil, dos diversos grupos de trabalhadores expostos, destacam-se os profissionais de enfermagem. Segundo levantamento do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em maio de 2020 o número de mortos pela Covid-19 chegou a 98: 25 enfermeiros, 56 técnicos e 17 auxiliares de enfermagem, sendo 67% mulheres.²⁶

A partir de ampla testagem de profissionais de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (período de 30 de março a 15 de junho), verificou-se que, do total de 59.190 trabalhadores testados para a Covid-19, 8.045 (13.6%) obtiveram resultado positivo, segundo Boletim Informativo de 05 de julho de 2020. Quando testados somente trabalhadores da SESAB, verificou-se que, de um total total de 2.729 casos positivos para a infecção pelo Sars-CoV-2, a categoria profissional mais acometida compreendeu profissionais de enfermagem, contabilizando 29.6% do total de contaminados, seguidos por técnicos/auxiliares administrativos (13.3%) e enfermeiros (12%), de forma semelhante ao que ocorre em todo o Brasil. Segundo divulgado pela imprensa, em maio de 2020, pouco menos de dois meses após a decretação de emergência pública em decorrência da pandemia, o estado do Rio de Janeiro já contabilizava 35 óbitos, entre os quais 11 médicos, 21 técnicos de enfermagem e três agentes comunitários de saúde.

Embora compreensivelmente profissionais da saúde sejam os primeiros a serem apontados quando se trata de “linha de frente” numa pandemia, outras categorias de profissionais também têm sido atingidas pela Covid-19, o que evidencia que esta expressão é relativa quando se trata de um vírus altamente transmissível como o SARS-COV-2. Segundo levantamento realizado pela imprensa com “entidades de classe e órgãos públicos”, dados até 30 de junho de 2020 indicaram que taxistas foram os profissionais que mais morreram pela doença (70), seguidos por médicos (44), motoristas e cobradores de ônibus (40) e profissionais de enfermagem (37).

Uma vez que num contexto de pandemia existe a exposição de grupos específicos de trabalhadores e, portanto, mais suscetíveis ao adoecimento, a garantia na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos sistemas e fontes de informações em saúde, é umas das ações estratégicas para o diagnóstico de situação de saúde e elaboração de estratégias de

intervenção, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.²⁷

Com base nessa premissa e em face à situação de emergência em saúde pública - pandemia estabelecida pelo Decreto 46.973 de 16 de março de 2020 - o Ministério da Saúde normatizou a inclusão do Campo 15 “Ocupação” na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG - HOSPITALIZADO), a partir de 31 de março de 2020, sendo considerado caso de SRAG – o indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evolui para óbito por SRAG independente de internação.²⁸

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde RJ/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde publicou em 19 de maio de 2020 a Nota Técnica SES/SVS Nº 27 de 19 de maio de 2020, visando orientar os gestores municipais do Estado do Rio de Janeiro sobre o preenchimento do campo ocupação nos casos de covid-19 e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho durante a pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19). O registro da “ocupação” para os casos suspeitos ou confirmados de Covi-19 é um importante preditor de risco para atividades laborais mais vulneráveis para esta doença e estas deverão ter ações de proteção intensificadas para proteger estes trabalhadores.²⁹

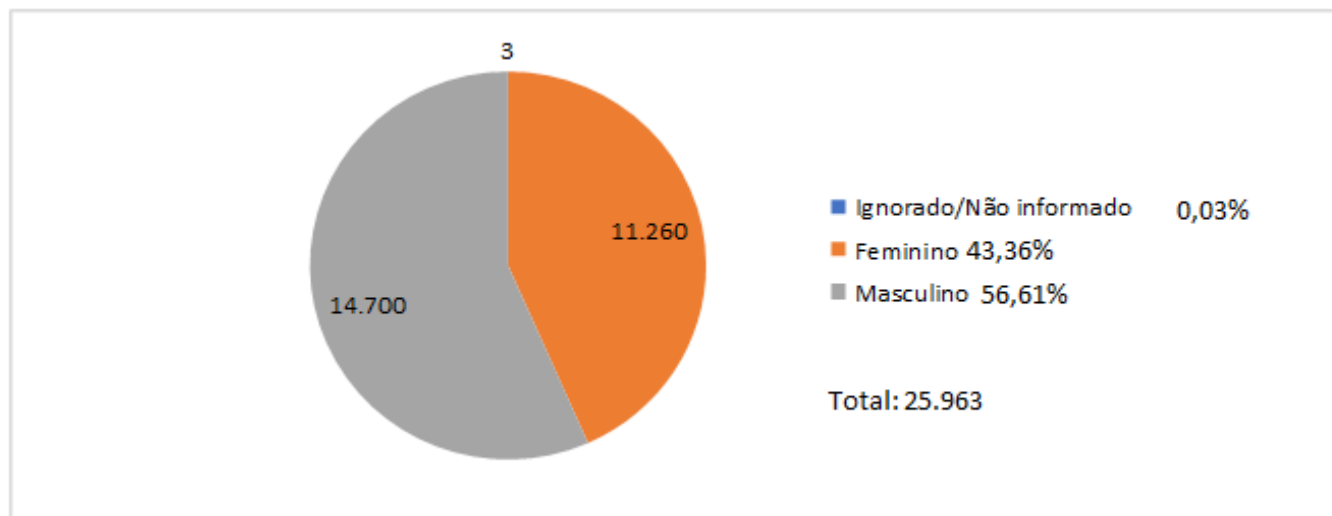
Segundo levantamento realizado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro em 10/07/2020 a partir do SIVEP – Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, o número total de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado do Rio de Janeiro de janeiro a julho de 2020 foi de 46.288 sendo 25.963 com diagnóstico confirmado para Covid-19, ou seja, 56% das notificações de SRAG no estado do Rio de Janeiro corresponderam a infecção por SARS-COV-2 até a data do levantamento.

A análise por sexo revelou que 54,8% dos casos registrados de SRAG eram do sexo masculino; de forma semelhante, quando verificados somente os registros confirmados de infecção por SARS-COV-2, o sexo masculino também foi o mais afetado, com 56,6% do total de notificações (Gráfico 9).

A análise por faixa etária indicou que pessoas entre 60 a 69 anos de idade foram o grupo com o maior número de registros por SRAG no período analisado (8.973), seguidas pelo grupo entre 70 a 79 anos (7.978) e pelo grupo entre 50 a 59 anos (7.759). Quando analisados somente os registros por faixa etária de grupos atingidos pela Covid-19, verificaram-se os mesmos grupos mais atingidos em termos de número de casos: 60 a 69 anos (5.470); 70 a 79 anos (4.778) e 50 a 59 anos (4.603). Verificou-se também que, a partir da faixa etária de 30 a 39 anos, a maior parte das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) corresponderam à infecção por SARS-COV-2, com 55,8% dos casos de SRAG correspondentes à Covid-19. Essa relação entre SRAG e Covid foi de 57,7% para a faixa etária de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos 59,3% dos casos de SRAG foram por Covid-19; de 61% na faixa etária de 60 a 69 anos; 60% no grupo de 70 a 79

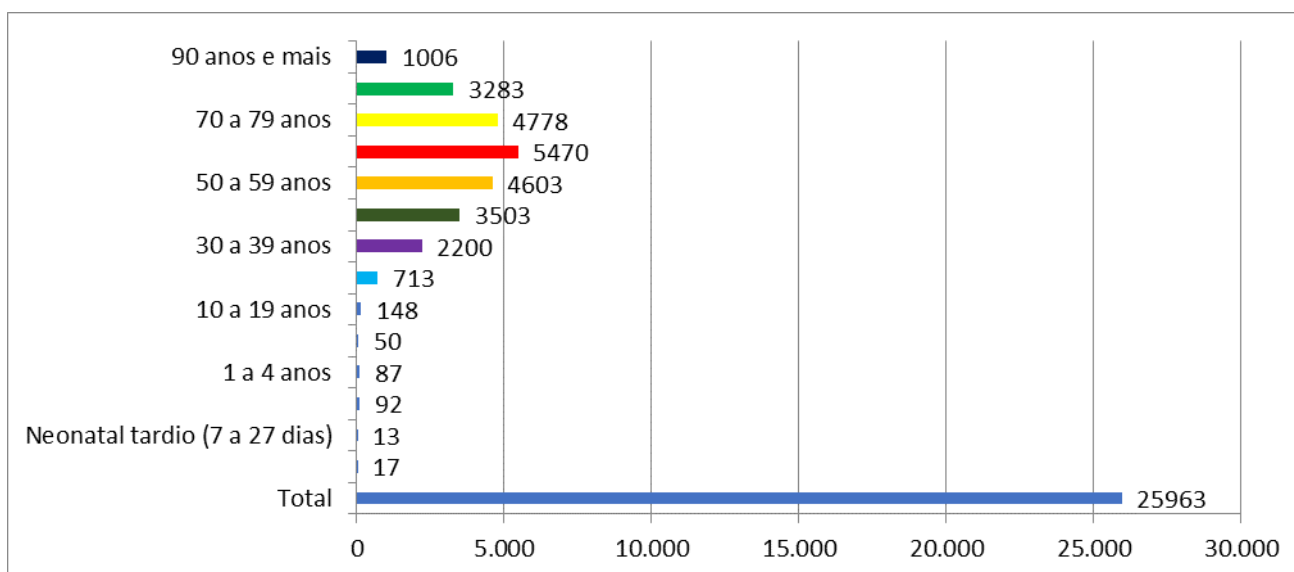
anos; 58,6% no grupo de 80 a 89 anos e finalmente em torno de 55% no grupo de 90 anos e mais (Gráfico 10).

Gráfico 9. SIVEP - Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro. Número de notificações por Sexo segundo Região de Saúde de notificação. Agente etiológico: SARS-CoV-2; Ano epidemiológico 1ºs sintomas: 2020; UF notificação: RJ



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

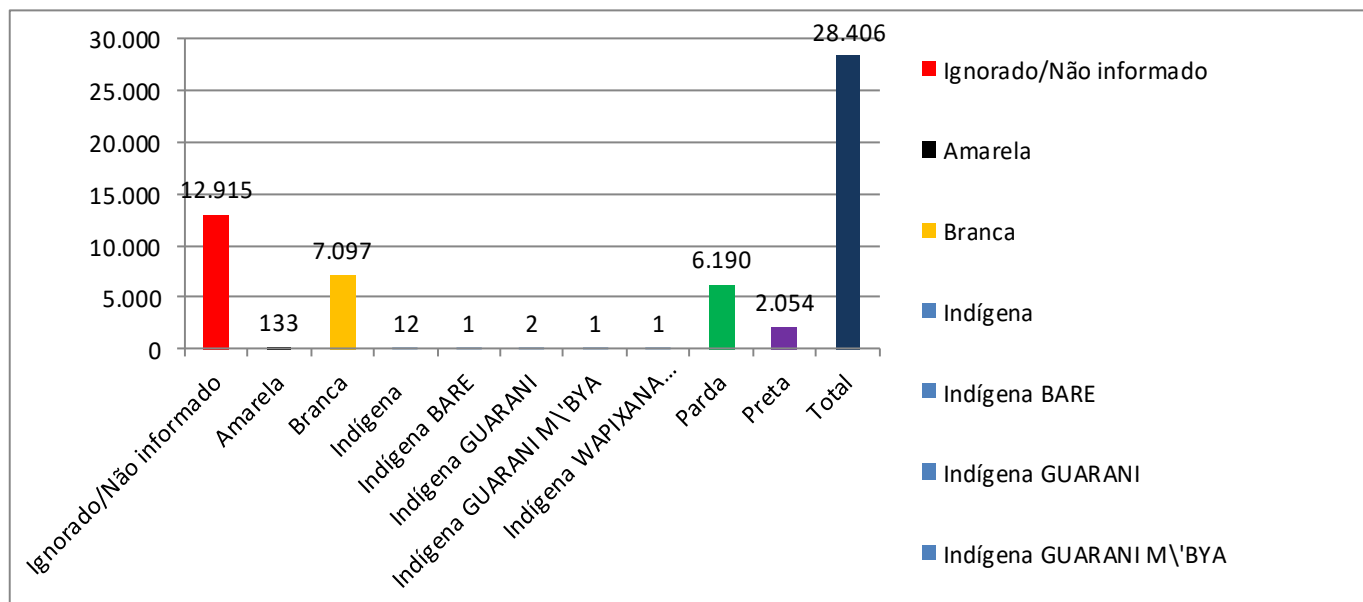
Gráfico 10. SIVEP - Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro. Número de notificações por Faixa Etária segundo Região de Saúde de notificação. Agente etiológico: SARS-CoV-2; Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ;



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Na análise por raça/cor observa-se maior registro de casos diagnosticados com SARS-Cov-2 entre brancos e pardos. Vale destacar que quase metade dos registros (45,46%) apresentavam o campo raça/cor ignorado ou não informado (Gráfico 11).

Gráfico 11. SIVEP - Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro. Número de notificações por Raça/cor segundo Região de Saúde de notificação. Agente etiológico: SARS-CoV-2; Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 21/07/2020. Sujeito a revisão.

De acordo com levantamento realizado no TABNET - SIVEP - Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no Estado do Rio de Janeiro, somente 2% do total de notificações na ficha SRAG apresentaram preenchimento do campo ocupação, ou seja, em 98% dos casos o campo ocupação encontrava-se com dado “ignorado” ou “não informado”.

Na análise por região/município de notificação observa-se que 49 municípios do Estado (53%) tiveram o campo ocupação (Campo 15) preenchido em pelo menos uma ficha de notificação SRAG - HOSPITALIZADO. Os municípios de São Sebastião do Alto, Carapebus e Cacheiras de Macacu apresentaram os maiores percentuais de preenchimento do campo ocupação 50%, 35,2% e 30,6% respectivamente. De forma semelhante, na avaliação isolada dos casos confirmados de infecção por SARS-COV-2, observou que 34 municípios tiveram o campo ocupação (Campo 15) preenchido em pelo menos uma ficha de notificação, sendo os municípios de São Sebastião do Alto e Cacheiras de Macacu com os melhores percentuais de preenchimento 50% e 32,23%, respectivamente (Tabela 5 e Gráfico 12).

A baixa frequência no preenchimento deste campo pode ser atribuída ao curto tempo de implementação da mudança na ficha SIVEP- Gripe- SRAG incluindo o campo ocupação (Campo 15). Outro

aspecto que pode comprometer o preenchimento é o fato de o campo ocupação ter sido considerado **Campo Essencial** definido, conforme o Dicionário de Dados SRAG – HOSPITALIZADO de 24 de março de 2020, como aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.³⁰

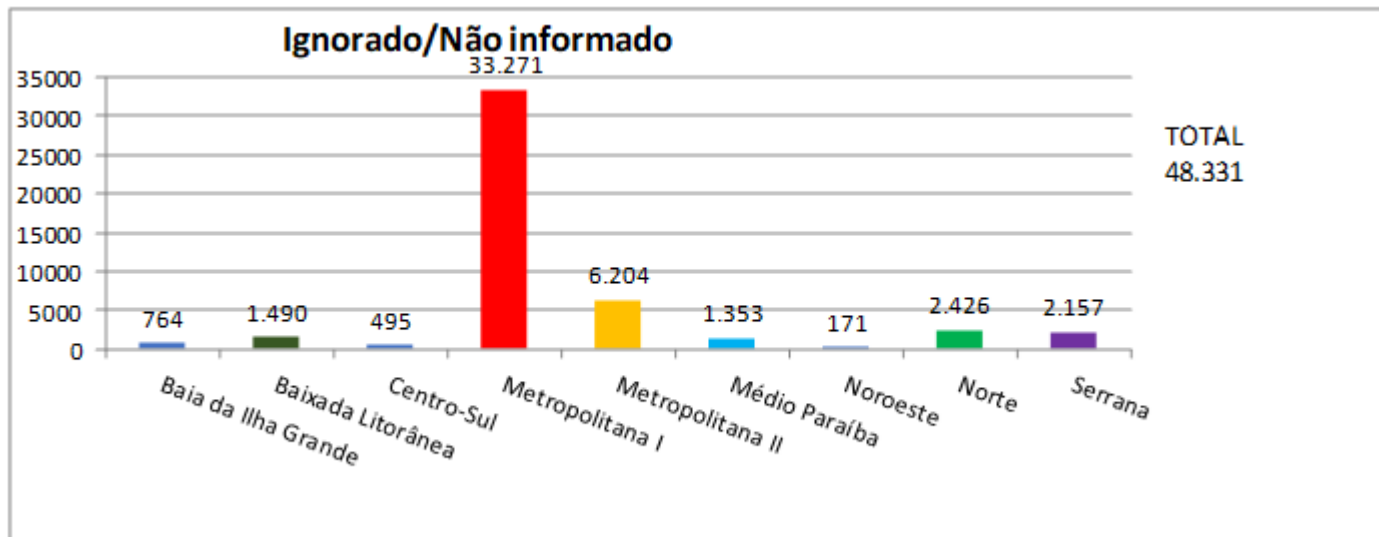
Tabela 5. SIVEP - Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro; Número de Notificações por Ocupação segundo Região de Saúde/Município notificação SRAG Geral e SARS-COVID-2. Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020. UF notificação: RJ; Ocupação: Ignorado/Não informado

Região de Saúde/Município notificação	Ignorado/Não informado SRAG Geral	Total SRAG Geral	% de Ignorado/Não informado SRAG Geral	Ignorado/Não informado SARS- COVID-2	Total de notificações SARS-COVID-2	% de Ignorado/Não informado SRAG COVID-2
Total	48331	48954	98,72	28299	28690	98,63
Baía da Ilha Grande	764	766	99,73	564	566	99,64
Angra dos Reis	669	671	99,7	508	510	99,6
Mangaratiba	13	13	100	15	15	100
Paraty	82	82	100	41	41	100
Baixada Litorânea	1490	1510	98,67	530	532	99,62
Araruama	250	252	99,2	75	75	100
Armação dos Búzios	25	25	100	15	15	100
Arraial do Cabo	1	1	100	0	0	0
Cabo Frio	603	605	99,66	275	275	100
Casimiro de Abreu	33	33	100	28	28	100
Iguaba Grande	57	59	96,61	40	41	97,56
Rio das Ostras	229	240	95,41	58	58	100
Saquarema	185	186	99,46	34	34	100
São Pedro da Aldeia	107	109	98,16	5	6	83,33
Centro-Sul	495	504	98,21	292	297	98,31
Areal	27	27	100	7	7	100
Eng Paulo de Frontin	16	16	100	5	5	100
Mendes	7	7	100	3	3	100
Miguel Pereira	69	71	97,18	42	44	95,45
Paracambi	102	102	100	67	67	100
Paraíba do Sul	65	68	95,58	52	54	96,29
Sapucaia	33	33	100	26	26	100
Três Rios	60	60	100	39	39	100
Vassouras	116	120	96,66	51	52	98,07
Médio Paraíba	1353	1374	98,47	658	671	98,06
Barra Mansa	38	38	100	33	33	100
Barra do Piraí	100	106	94,33	58	61	95,08
Itatiaia	20	21	95,23	15	15	100
Pinheiral	36	38	94,73	16	17	94,11
Piraí	35	35	100	9	9	100
Porto Real	19	20	95	10	12	83,33
Quatis	73	75	97,33	15	17	88,23
Resende	365	366	99,72	157	158	99,36
Rio Claro	18	18	100	20	20	100
Valença	145	150	96,66	58	59	98,3
Volta Redonda	504	507	99,4	267	270	98,88
Metropolitana I	33271	33586	99,06	20798	20987	99,09
Belford Roxo	117	118	99,15	80	81	98,76
Duque de Caxias	1684	1693	99,46	1027	1033	99,41
Itaguaí	296	303	97,68	183	187	97,86
Japeri	16	16	100	14	14	100
Magé	200	204	98,03	165	169	97,63
Mesquita	171	174	98,27	89	92	96,73
Nilópolis	77	77	100	61	61	100

Nova Iguaçu	728	731	99,58	471	472	99,78
Rio de Janeiro	29698	29983	99,04	18561	18729	99,1
Seropédica	21	22	95,45	28	30	93,33
São João de Meriti	263	265	99,24	119	119	100
Metropolitana II	6204	6224	99,67	2779	2794	99,46
Itaboraí	320	324	98,76	227	231	98,26
Maricá	189	194	97,42	132	136	97,05
Niterói	3513	3520	99,8	1625	1632	99,57
Rio Bonito	185	185	100	100	100	100
São Gonçalo	1937	1941	99,79	659	659	100
Tanguá	60	60	100	36	36	100
Noroeste	171	178	96,06	96	99	96,96
Aperibé	19	21	90,47	15	16	93,75
B. Jesus Itabapoana	6	8	75	4	5	80
Cambuci	17	17	100	3	3	100
Italva	15	15	100	5	5	100
Itaocara	37	38	97,36	18	18	100
Itaperuna	25	25	100	27	27	100
Natividade	2	2	100	1	1	100
Porciúncula	11	12	91,66	6	7	85,71
Santo Antônio de Pádua	39	40	97,5	17	17	100
Norte	2426	2596	93,45	1293	1407	91,89
Campos Goytacazes	912	926	98,48	322	327	98,47
Carapebus	46	71	64,78	17	18	94,44
Conceição Macabu	13	14	92,85	6	7	85,71
Macaé	1297	1424	91,08	878	983	89,31
Quissamã	70	71	98,59	26	26	100
São Fidélis	8	8	100	8	8	100
São F. de Itabapoana	65	65	100	29	29	100
São João da Barra	15	17	88,23	7	9	77,77
Serrana	2157	2216	97,33	1289	1337	96,4
Bom Jardim	27	31	87,09	6	7	85,71
Cach. de Macacu	68	98	69,38	61	90	67,77
Cantagalo	2	2	100	0	0	0
Carmo	5	6	83,33	2	2	100
Cordeiro	1	1	100	0	0	0
Duas Barras	6	6	100	2	2	100
Guapimirim	134	135	99,25	113	113	100
Nova Friburgo	468	470	99,57	284	287	98,95
Petrópolis	976	995	98,09	534	547	97,62
Santa Ma. Madalena	9	9	100	7	7	100
Sumidouro	5	5	100	3	3	100
S. J. Vale Rio Preto	87	87	100	28	28	100
S. Sebastião do Alto	1	2	50	1	2	50
Teresópolis	368	369	99,72	248	249	99,59

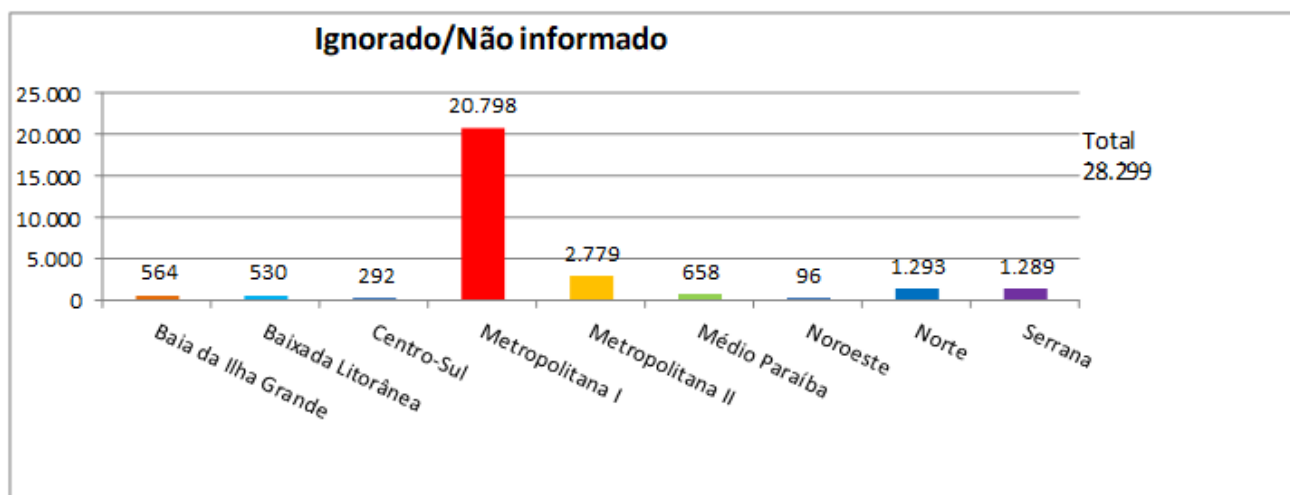
Fonte: TABNET – SIVPEP. Banco SRAG Geral extraído em 10/07/2020. Banco SARS – COVID extraído em 21/07/2020 Sujeito a revisão.

Gráfico 12. SIVEP – Gripe. Número de notificações por Ocupação Ignorado/Não informado segundo Região de Saúde/Município notificação. Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ;



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

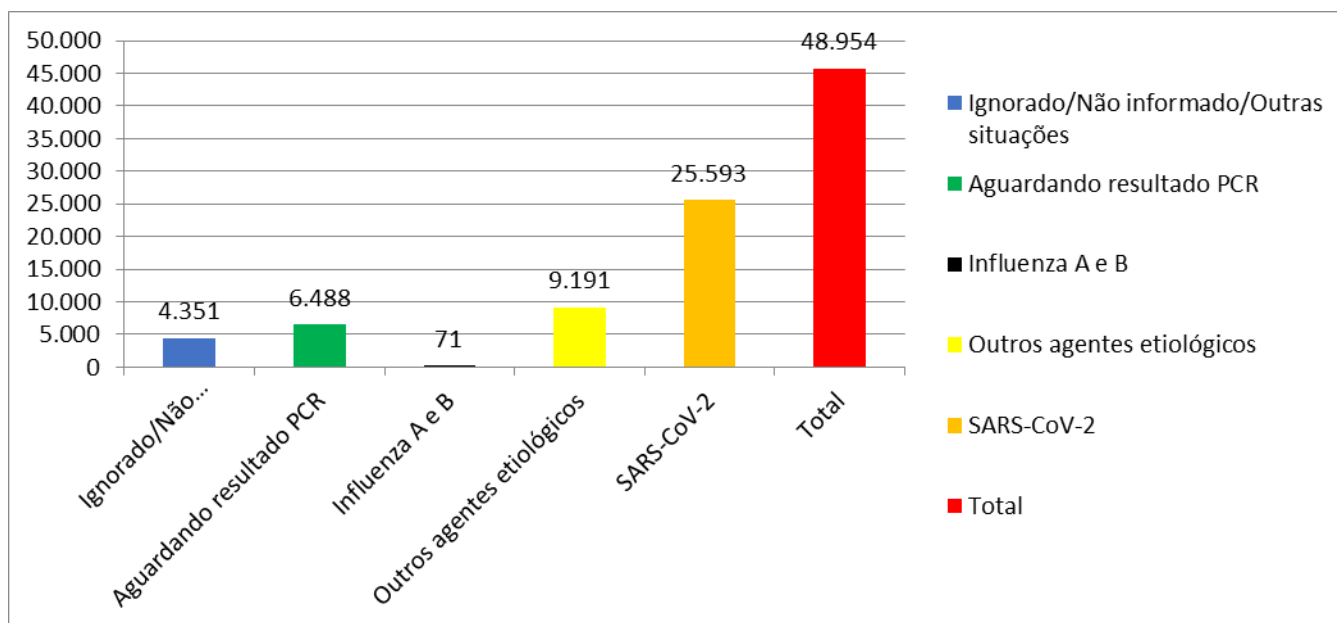
Gráfico 13. SIVEP – Gripe. Número de notificações por Ocupação Ignorado/Não informado segundo Região de Saúde/Município notificação. Agente etiológico: SARS-CoV-2; Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ;



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 21/07/2020. Sujeito a revisão.

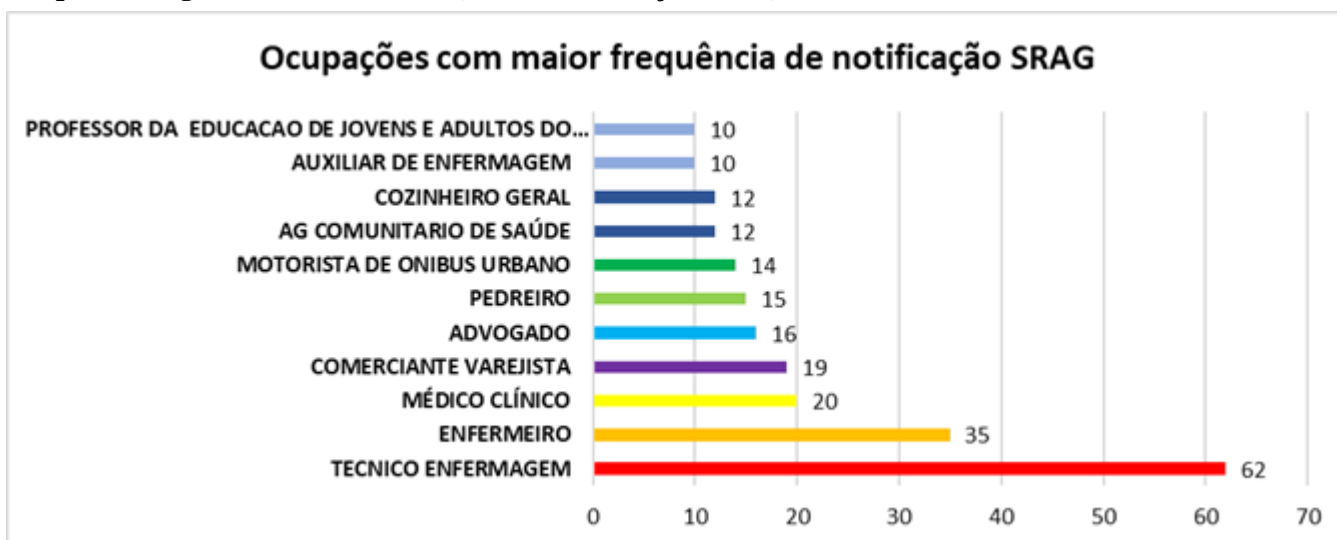
A análise por agente etiológico com campo ocupação ignorado/não informado na ficha de SRAG, demonstra que 56% dos casos foram confirmados com SARS-CoV-2, 14,20% aguardavam confirmação através do resultado de PCR e 9,52% tiveram etiologia da Síndrome Respiratória Aguda Grave ignorada ou não informada (Gráfico 14).

Gráfico 14. SIVEP- Gripe. Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro. Número de notificações por Agente etiológico no ERJ com Ocupação Ign/Não Informado. Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF de notificação: ERJ



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Gráfico 15. SIVEP – Gripe. Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) - Rio de Janeiro. Número de ocupações com maior frequência de notificações no total de notificações SIVEP- SRAG no ERJ. Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF de notificação: ERJ;



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

O gráfico 15 expressa as ocupações com maior frequência de notificação no total de notificações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado RJ. No levantamento por categoria profissional observa-se que os profissionais de saúde foram os mais acometidos com destaque para técnico de

Enfermagem, Enfermeiro e Médico Clínico (Tabela 6). Outras categorias com maior frequência de notificação por SRAG foram Motoristas, Comerciantes, Profissionais da Área de Limpeza e Serviços Gerais e Profissionais da Área de Segurança, respectivamente (tabelas 7, 8, 9 e 10).

Tabela 6. SIVEP – Gripe. Ocupações com maior frequência de notificações segundo categoria profissional – Saúde

OCUPAÇÃO	TOTAL
TECNICO ENFERMAGEM	62
ENFERMEIRO	35
MÉDICO CLÍNICO	20
AG COMUNITARIO DE SAÚDE	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
FISIOTERAPEUTA GERAL	8
ASSISTENTE SOCIAL	5
MÉDICO INTENSIVISTA	5
TECNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	5
FARMACEUTICO	4
MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO / MEDICINA LABORATORIAL	4
MÉDICO PEDIATRA	4
MÉDICO GENERALISTA	3
NUTRICIONISTA	3
PSICOLOGO CLÍNICO	3
CIRURGIAO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	2
CUIDADOR DE IDOSOS	2
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	2
AGENTE DE SAUDE PUBLICA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS	1
AUXILIAR DE PRODUCAO FARMACEUTICA	1
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	1
CIRURGIAO DENTISTA – IMPLANTODONTISTA	1
CUIDADOR DE SAUDE	1
FONOAUDIOLOGO GERAL	1
MÉDICO NEUROLOGISTA	1
MÉDICO UROLOGISTA	1
TOTAL	198

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Tabela 7. SIVEP -Gripe. Ocupações com maior frequência de notificações segundo categoria profissional - Motorista

OCUPAÇÃO	TOTAL
MOTORISTA DE ONIBUS URBANO	14
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	8
MOTORISTA DE TAXI	8
MOTORISTA DE FURGAO OU VEÍCULO SIMILAR	4
MOTORISTA DE CAMINHAO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	3
MOTORISTA DE ONIBUS RODOVIARIO	2
TOTAL	39

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Tabela 8. SIVEP-Gripe. Ocupações com maior frequência de notificações segundo categoria profissional – Comerciarío

OCUPAÇÃO	TOTAL
COMERCIANTE ATACADISTA	5
COMERCIANTE VAREJISTA	19
TOTAL	24

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Tabela 9. Ocupações com maior frequência de notificações por categoria profissional – Limpeza e Serviços Gerais

OCUPAÇÃO	TOTAL
EMPREGADO DOMÉSTICO NOS SERVICOS GERAIS	8
EMPREGADO DOMÉSTICO ARRUMADOR	5
EMPREGADO DOMÉSTICO DIARISTA	3
EMPREGADO DOMÉSTICO FAXINEIRO	2
COLETOR DE LIXO DOMICILIAR	1
FAXINEIRO	1
TOTAL	20

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

Tabela 10. Ocupações com maior frequência de notificações por categoria profissional – Segurança

OCUPAÇÃO	TOTAL
VIGILANTE	7
GUARDA CIVIL MUNICIPAL	5
INVESTIGADOR DE POLÍCIA	2
GESTOR EM SEGURANCA	1
PROCURADOR DE JUSTICA	1
PROCURADOR FEDERAL	1
JUIZ DE DIREITO	1
VIGIA	1
TOTAL	19

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 10/07/2020. Sujeito a revisão.

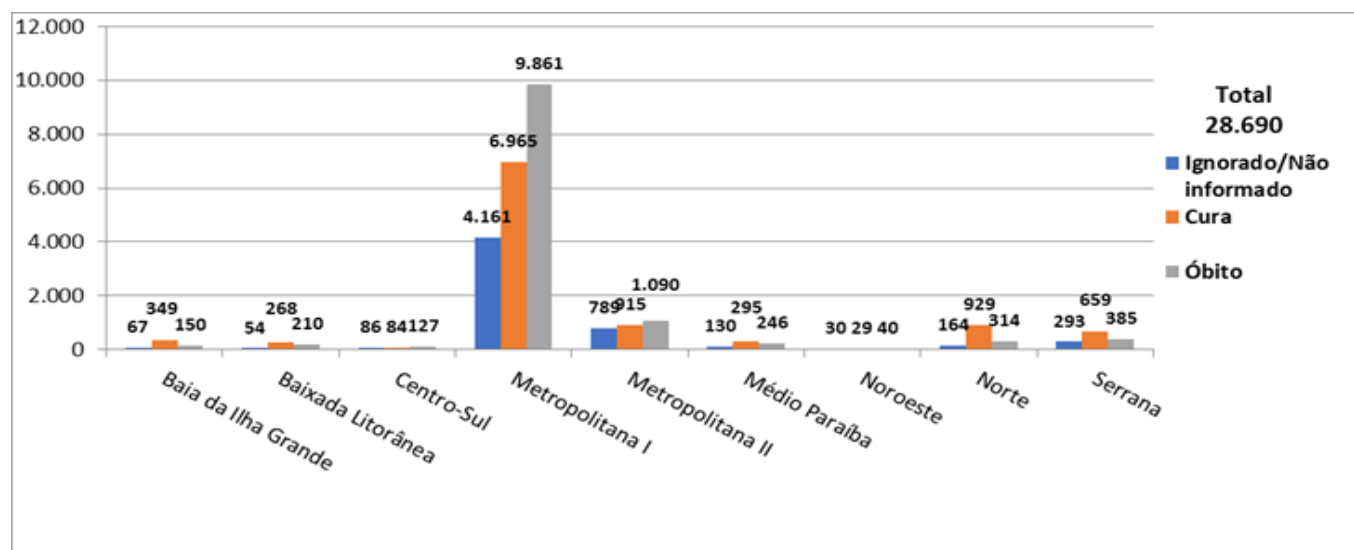
O levantamento do número de notificações por “evolução” segundo região de saúde de notificação nos casos de diagnosticados de infecção por SARS-CoV-2 revelou que este campo foi preenchido com informação válida “cura” 36,57% e “óbito” 43,30% no total dos casos, demonstrando que houve investigação e conclusão em quase 80% dos casos. O percentual de campo evolução ignorado/não informado ocorreu em 20,12% do total de casos de SARS-CoV-2 (tabela 11 e gráfico 16).

Tabela 11. SIVEP – Gripe. Número de notificações por Evolução segundo Região de Saúde de notificação. Agente etiológico:SARS-CoV-2; Ano epidemiológico de notificação:2020; Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ;

Região de Saúde de notificação	Ignorado/Não informado	Cura	Óbito	Total
Total	5.774	10.493	12.423	28.690
Baia da Ilha Grande	67	349	150	566
Baixada Litorânea	54	268	210	532
Centro-Sul	86	84	127	297
Metropolitana I	4.161	6.965	9.861	20.987
Metropolitana II	789	915	1.090	2.794
Médio Paraíba	130	295	246	671
Noroeste	30	29	40	99
Norte	164	929	314	1.407
Serrana	293	659	385	1.337

Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 21/07/2020. Sujeito a revisão.

Gráfico 16. SIVEP – Gripe. Número de notificações por Evolução segundo Região de Saúde de notificação. Agente etiológico:SARS-CoV-2; Ano epidemiológico de notificação:2020; Ano epidemiológico 1ºs sintomas:2020; UF notificação: RJ;



Fonte: TABNET – SIVEP. Banco extraído em 21/07/2020. Sujeito a revisão.

3.3.1 Comentários:

A análise dos dados do SIVEP -SRAG revelou maior prevalência de casos entre indivíduos do sexo masculino tanto no total geral de notificações por SRAG como nos casos diagnosticados com SARS-CoV-2. Em relação à faixa etária pessoas entre 60 a 69 anos de idade foram o grupo com o maior número de registros por SRAG no período analisado, seguidas pelo grupo entre 70 a 79 anos e pelo grupo entre 50 a 59 anos. Verificou-se que estes grupos também foram os mais afetados quando observado os registros por faixa etária de grupos diagnosticados com SARS-CoV-2. Foi observado alto percentual de casos de infecção por SARS-COV-2 em indivíduos em idade produtiva na faixa etária entre 30 e 59 anos variando entre 55,8% a 59,3% do total de casos. Já a análise por raça/cor revelou maior registro de casos de SARS-Cov-2 entre brancos e pardos. Vale destacar que quase metade dos registros (45,46%) apresentaram o campo raça/cor ignorado ou não informado.

Quanto ao preenchimento do campo ocupação somente 2% do total de notificações na ficha SRAG apresentaram preenchimento do campo ocupação, ou seja, em 98% dos casos o campo ocupação encontrava-se com dado “ignorado” ou “não informado”. A comparação por região/município de notificação revelou que 49 municípios do Estado (53%) tiveram o campo ocupação (Campo 15) preenchido em pelo menos uma ficha de notificação SRAG – HOSPITALIZADO, sendo os municípios de São Sebastião do Alto, Carapebus e Cacheiras de Macacu com os maiores percentuais de preenchimento do campo ocupação.

Na análise por região/município de notificação observa-se que 49 municípios do Estado (53%) tiveram o campo ocupação (Campo 15) preenchido em pelo menos uma ficha de notificação SRAG - HOSPITALIZADO. Os municípios de São Sebastião do Alto, Carapebus e Cacheiras de Macacu apresentaram os maiores percentuais de preenchimento do campo ocupação 50%, 35,2% e 30,6% respectivamente. De

forma semelhante, na avaliação isolada dos casos confirmados de infecção por SARS-COV-2, observou-se que 34 municípios tiveram o campo ocupação (Campo 15) preenchido em pelo menos uma ficha de notificação, sendo os municípios de São Sebastião do Alto e Cacheiras de Macacu com os melhores percentuais de preenchimento 50% e 32,23%, respectivamente.

O baixo preenchimento do campo ocupação pode ser atribuído ao curto tempo de implementação da mudança na ficha SIVEP- Gripe- SRAG incluindo o campo ocupação (Campo 15). Outro aspecto que pode ter comprometido o preenchimento é o fato de o campo “ocupação” ser sido considerado campo essencial e não obrigatório.

Ainda em relação ao dado “ocupação” a maior frequência de notificações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado RJ ocorreu entre os profissionais da área da saúde. Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos Clínicos foram os mais atingidos, seguidos por Motoristas, Comerciantes, Profissionais da Área de Limpeza e Serviços Gerais e Profissionais da Área de Segurança.

E por fim, a análise do número de notificações por “evolução” segundo região de saúde de notificação, nos casos diagnosticados de infecção por SARS-CoV-2, revelou preenchimento válido “cura” 36,57% e “óbito” 43,30% no total de casos, demonstrando que houve investigação epidemiológica em quase 80% dos casos.

A análise dos dados acima descritos, apontam para a necessidade de ações de sensibilização e capacitação dos municípios quanto ao preenchimento de campos prioritários e da melhor qualificação da informação por meio do preenchimento adequado da ficha SIVEP – Gripe – SRAG. Além disso, corrobora a importância de articulação com os núcleos de vigilância epidemiológica, a fim de reduzir a subnotificação de casos.

A rotina intensa de trabalho dos profissionais de saúde, que se encontram na linha de frente da pandemia, e as recentes mudanças na normatização das notificações nos sistemas de informação podem justificar o baixo preenchimento de campos de interesse da Saúde do Trabalhador na ficha SIVEP – Gripe – SRAG.

O monitoramento e avaliação periódica das notificações de SRAG e SRAS-COV-2 permitem a realização de diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores e a identificação de riscos inerentes aos processos e ambientes de trabalho contribuindo, dessa forma, para a elaboração de estratégias de intervenção, prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

4 Perfil de mortalidade por acidentes graves

No Brasil, desde 1976, as declarações de óbito passaram a incluir um campo para registro de acidentes de trabalho (campo 49), a ser preenchido quando a causa básica for do capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), que trata das causas externas. Registros das declarações de óbito estão disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permitindo produzir estimativas para o total dos trabalhadores segurados e não segurados³¹.

Entre 2010 e 2019, o Estado do Rio de Janeiro registrou, por meio do SIM, 1033 óbitos declarados e relacionados a acidentes de trabalho, enquanto o SINAN notificou somente 428 óbitos relacionados ao acidente. Essa diferença demonstra incremento percentual dos óbitos de aproximadamente 141% no SIM, indicando que ainda há grande subnotificação relacionada ao processo de investigação no SINAN (campo 66 - *evolução do caso*).

A taxa de mortalidade dos acidentes de trabalho graves e fatais foi calculada considerando os municípios ou a região de ocorrência. O cálculo foi realizado com base na população em idade ativa (PIA), através da seguinte fórmula: $\boxed{\text{Número de óbitos/PIA} * 100.000}$.

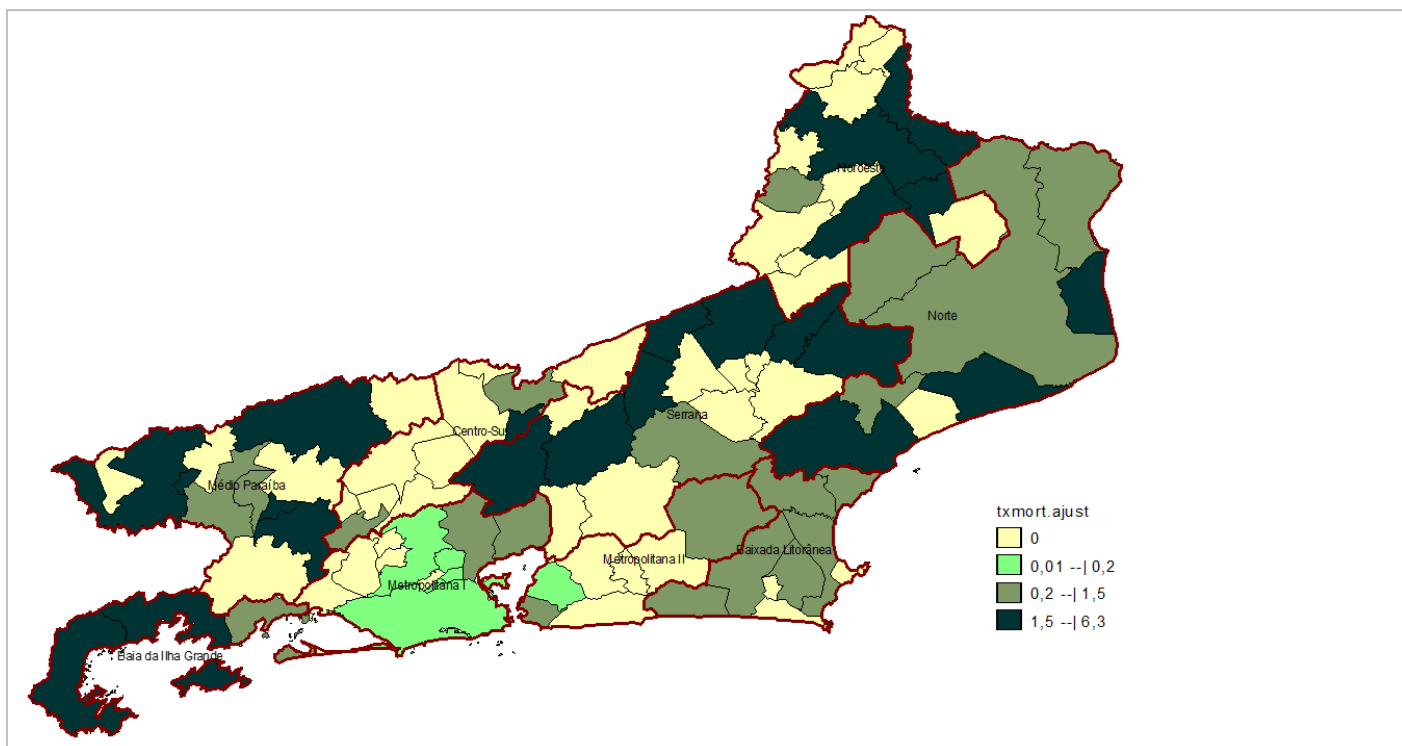
4.1 Município e ano de ocorrência

Para estabilizar as taxas de mortalidade, foram calculadas as taxas médias de mortalidade por acidentes graves e fatais (2017-2019), ajustadas por sexo e idade, tendo como referência a população em idade ativa no meio do período (população em 2019), da mesma forma como proposto na análise de morbidade. Optou-se pela construção de taxas médias para esse período e não por taxas anuais porque essas sofrem flutuações relevantes em grande parte dos municípios, em razão do reduzido tamanho de suas populações.

Abaixo, no Mapa 4, observa-se a distribuição geográfica dos municípios do estado do Rio de Janeiro de acordo com as taxas médias de mortalidade de acidentes de trabalho fatais ajustada por sexo e idade (por 100 mil). Para classificar o grau de risco, os municípios foram divididos por **quartis** (números que dividem a série ordenada de dados em quatro partes, cada uma com 25% de seus elementos em partes que contêm a mesma quantidade de elementos da série). Neste mapa, especificamente, não foi possível distribuir a série ordenada de dados em cinco partes devido ao grande número de municípios com valores zerados (39 ao todo). Portanto, optou-se por diminuir o número de intervalos de classe para facilitar a leitura dos dados.

Os municípios foram classificados de acordo com a taxa apresentada em: a) muito baixo risco – zero óbitos por 100 mil habitantes; b) risco baixo – maior ou igual a 0,01 e menor que 0,2 óbitos por 100 mil; c) risco moderado – maior ou igual a 0,2 e menor que 1,5 óbitos por 100 mil; d) alto risco – maior ou igual a 1,5 óbitos por 100 mil habitantes da população em idade ativa.

Mapa 4. Taxa média de mortalidade (por 100 mil) de acidentes de trabalho fatais em três anos, ajustada por sexo e idade segundo região de saúde e município de ocorrência. ERJ, 2017-2019



Fontes: Óbitos - SIM/SVEA/SVS (registros atualizados em 20 de julho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos) - 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

No intuito de facilitar a comparação entre municípios, os níveis de risco foram distribuídos de acordo com o porte populacional, a saber: municípios com menos de 50 mil habitantes; municípios entre 50 e 100 mil habitantes; municípios com mais de 100 mil habitantes. A partir dessa classificação, foi possível estabelecer um ranking entre os municípios notificantes.

Conforme o ranking estabelecido, é possível observar, na Tabela 12, a taxa média de mortalidade por acidentes graves (por 100 mil), ajustada por sexo e idade segundo município de ocorrência, porte populacional e classificação de risco. Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes (PIA), Macaé obteve a maior taxa ajustada (2,6) e grau de risco alto. Nos municípios com população entre 50 e 100 mil habitantes (PIA), Itaperuna obteve a maior taxa ajustada (2,7), com risco alto e entre municípios com menos de 50 mil habitantes, Pinheiral e Quissamã apresentaram a maior taxa ajustada (6,3) com classificação de risco alto para mortalidade por acidentes graves.

Tabela 12. Taxa média de mortalidade por acidentes graves (por 100 mil) em três anos, ajustada por sexo e idade segundo município de ocorrência, porte populacional e classificação de risco. Estado do Rio de Janeiro, 2017 a 2019

Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 > 100 mil	Class. Risco
1	330240 Macaé	3,2	2,6	211239	alto
2	330420 Resende	3,0	2,5	112297	alto
3	330390 Petrópolis	2,0	1,9	268716	alto
4	330010 Angra dos Reis	2,1	1,8	172639	alto
5	330580 Teresópolis	1,9	1,6	158452	alto
6	330630 Volta Redonda	1,8	1,5	238752	alto
7	330040 Barra Mansa	1,5	1,5	160903	alto
8	330170 Duque de Caxias	1,2	1,1	787452	moderado
9	330100 Campos dos Goytacazes	0,9	0,9	428850	moderado
10	330250 Magé	0,6	0,9	208322	moderado
11	330340 Nova Friburgo	0,8	0,7	167475	moderado
12	330020 Araruama	0,6	0,5	113246	moderado
13	330330 Niterói	0,5	0,5	459016	moderado
14	330452 Rio das Ostras	0,5	0,4	123626	moderado
15	330070 Cabo Frio	0,3	0,3	190969	baixo
16	330510 São João de Meriti	0,2	0,2	409818	baixo
17	330455 Rio de Janeiro	0,2	0,2	5876841	baixo
18	330320 Nilópolis	0,2	0,2	142299	baixo
19	330350 Nova Iguaçu	0,2	0,2	704271	baixo
20	330490 São Gonçalo	0,1	0,1	946752	baixo
21	330045 Belford Roxo	0,1	0,1	437001	baixo
22	330200 Itaguaí	0,3	0,1	107758	baixo
23	330414 Queimados	0,0	0,0	127209	muito baixo
24	330270 Maricá	0,0	0,0	138810	muito baixo
25	330285 Mesquita	0,0	0,0	156715	muito baixo
26	330190 Itaboraí	0,0	0,0	206243	muito baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 (50 - 100 mil)	Class. Risco
1	330220 Itaperuna	3,3	2,7	90313	alto
2	330610 Valença	2,0	1,7	66708	alto
3	330550 Saquarema	1,3	1,1	75774	moderado
4	330520 São Pedro da Aldeia	0,8	0,6	88472	moderado
5	330600 Três Rios	0,5	0,4	69926	moderado
6	330080 Cachoeiras de Macacu	0,0	0,0	50556	muito baixo
7	330185 Guapimirim	0,0	0,0	50951	muito baixo
8	330430 Rio Bonito	0,0	0,0	52498	muito baixo
9	330555 Seropédica	0,0	0,0	74812	muito baixo
10	330030 Barra do Piraí	0,0	0,0	87207	muito baixo
11	330227 Japeri	0,0	0,0	88170	muito baixo
Numeração	Município	tx media bruta	txajustada	PIA 2018 < 50 mil	Class. Risco
1	330395 Pinheiral	3,1	6,3	21548	alto
2	330415 Quissamã	4,8	6,3	20810	alto
3	330120 Carmo	6,2	5,0	16233	alto
4	330022 Areal	6,2	5,0	10811	alto
5	330205 Italva	2,5	3,9	13192	alto
6	330110 Cantagalo	3,8	3,4	17382	alto
7	330530 São Sebastião do Alto	4,2	2,9	8022	alto
8	330460 Santa Maria Madalena	3,7	2,9	9048	alto
9	330060 Bom Jesus do Itabapoana	3,1	2,6	32542	alto
10	330400 Piraí	2,6	2,2	25594	alto
11	330090 Cambuci	2,4	2,0	13783	alto
12	330570 Sumidouro	2,5	1,9	13400	alto
13	330411 Porto Real	2,0	1,8	16476	alto
14	330500 São João da Barra	2,1	1,6	31199	alto
15	330380 Parati	1,8	1,6	36048	alto
16	330560 Silva Jardim	1,8	1,5	18669	alto
17	330140 Conceição de Macabu	1,7	1,5	19803	alto
18	330300 Miracema	1,4	1,3	23483	moderado
19	330480 São Fidélis	0,9	0,9	35807	moderado
20	330260 Mangaratiba	0,9	0,8	38447	moderado
21	330130 Casimiro de Abreu	0,8	0,8	43295	moderado

22	330475 São Francisco de Itabapoana	1,0	0,7	33602	moderado
23	330360 Paracambi	0,7	0,6	46857	moderado
24	330245 Macuco	0,0	0,0	4637	muito baixo
25	330513 São José de Ubá	0,0	0,0	6183	muito baixo
26	330230 Laje do Muriaé	0,0	0,0	6460	muito baixo
27	330450 Rio das Flores	0,0	0,0	7892	muito baixo
28	330095 Comendador Levy Gasparian	0,0	0,0	8544	muito baixo
29	330615 Varre-Sai	0,0	0,0	8918	muito baixo
30	330590 Trajano de Moraes	0,0	0,0	9089	muito baixo
31	330160 Duas Barras	0,0	0,0	9833	muito baixo
32	330015 Aperibé	0,0	0,0	10191	muito baixo
33	330115 Cardoso Moreira	0,0	0,0	10983	muito baixo
34	330412 Quatis	0,0	0,0	12002	muito baixo
35	330180 Engenheiro Paulo de Frontin	0,0	0,0	12457	muito baixo
36	330310 Natividade	0,0	0,0	13486	muito baixo
37	330093 Carapebus	0,0	0,0	13697	muito baixo
38	330540 Sapucaia	0,0	0,0	15678	muito baixo
39	330410 Porciúncula	0,0	0,0	15963	muito baixo
40	330440 Rio Claro	0,0	0,0	16201	muito baixo
41	330280 Mendes	0,0	0,0	16544	muito baixo
42	330515 São José do Vale do Rio Preto	0,0	0,0	18894	muito baixo
43	330150 Cordeiro	0,0	0,0	19075	muito baixo
44	330210 Itaocara	0,0	0,0	20451	muito baixo
45	330290 Miguel Pereira	0,0	0,0	22693	muito baixo
46	330050 Bom Jardim	0,0	0,0	23799	muito baixo
47	330385 Paty do Alferes	0,0	0,0	24021	muito baixo
48	330187 Iguaba Grande	0,0	0,0	24582	muito baixo
49	330025 Arraial do Cabo	0,0	0,0	26166	muito baixo
50	330225 Itatiaia	0,0	0,0	27206	muito baixo
51	330023 Armação de Búzios	0,0	0,0	28662	muito baixo
52	330575 Tanguá	0,0	0,0	29165	muito baixo
53	330620 Vassouras	0,0	0,0	32273	muito baixo
54	330470 Santo Antônio de Pádua	0,0	0,0	37050	muito baixo
55	330370 Paraíba do Sul	0,0	0,0	37820	muito baixo

Fontes: Óbitos - SIM/SVEA/SVS (registros atualizados em 20 de julho de 2020 e sujeitos à revisão). População em Idade Ativa (PIA maior ou igual a 10 anos) - 2000 a 2015: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015. Período 2016 a 2019: Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

Na tabela 27 é possível observar que os municípios com as maiores taxas de mortalidade por acidentes graves, entre 2017 e 2019, foram Pinheiral (6,3), Quissamã (6,3), Areal (5,0) e Carmo (5,0). Abaixo, na tabela 28, nota-se que em 2019, entre as regiões de saúde, a Região Norte Fluminense (3,17), Baía da Ilha Grande (1,62) e Região Serrana (1,42) foram as que apresentaram os maiores valores.

5 Considerações Finais

A partir de 1998, o uso do Sinan foi regulamentado, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, bem como designando a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), como gestora nacional do Sistema. Com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2003, as atribuições do Cenepi passam a ser de responsabilidade da SVS. Este sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação

compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permitirá a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Conhecer o nível de saúde de uma população é importante para avaliar prioridades e estabelecer programas. Os indicadores facilitam a análise das informações, mas sua qualidade vai depender da precisão dos sistemas de informação. Os próprios gestores de saúde reconhecem que uma das ferramentas mais importantes para a vigilância em saúde é a informação, visto que “informação-decisão-ação” sintetiza a dinâmica da vigilância em saúde.

Conforme recomendações do Caderno de Atenção Básica ST ³², ao notificar um caso suspeito ou confirmado de agravo relacionado ao trabalho, certifique-se que todos os campos da ficha de notificação e investigação estejam corretamente preenchidos. A completude e a qualidade da informação são muito importantes para a compreensão do perfil de saúde da população e para o planejamento das ações de saúde no território, especialmente para a vigilância e intervenções nos ambientes e processos de trabalho. A notificação de agravos relacionados ao trabalho segue os mesmos fluxos dos demais agravos no Sinan. Caso seja necessário, consulte a equipe de vigilância em saúde do seu município.

6 Referências Bibliográficas

1. Organização Internacional do Trabalho (OIT). La Prevención de las enfermedades profesionales. [Internet]. 1º ed. Geneva, Switzerland: OIT; 2013. Disponível em: http://natlex.ilo.ch/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. 1823 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 205, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. [Internet]. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 777/04 - 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 [Internet]. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
8. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. RESOLUÇÃO SES Nº 1864 de 25 de junho de 2019. dispõe sobre a relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela e revoga a resolução ses no 674, de 12 de julho de 2013 [Internet]. 2019. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/06/res1864.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1679/GM de 19 de setembro de 2002. Propõe a criação e estruturação de uma rede de assistência à saúde do trabalhador, no âmbito do SUS e de abrangência nacional denominada Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST [Internet]. 2002. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/lis/resource/17967#.WNFopqK1vIV>
10. Perroni BM, Bonow CA, Rosa LS da. Trabalhador rural: uma análise das condições de trabalho e vulnerabilidade desses trabalhadores. An Salão Int Ensino Pesqui E Ext [Internet]. 2013 [citado 7 de agosto de 2017];5(2). Disponível em: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/6889>
11. Secretaria de Estado de Saude do Rio de Janeiro. Nota Tecnica sobre Populacao Residente -2000 a 2018 - pactuada pela SES/RJ. [Internet]. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/pop/Nota_Tecnica_Populacao_Residente_RJ.pdf
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua. Nota Técnica sobre Principais diferenças metodológicas entre as pesquisas PME, PNAD e PNAD Contínua [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=notas-tecnicas>
13. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/Bahia. [Internet]. Salvador - BA; 2018. 68 p. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Orienta%C3%A7%C3%B5es-T%C3%A9cnicas-para-a-Vigil%C3%A2ncia-Epidemiol%C3%B3gica-de-%C3%93bitos-por-Causas-Externas-Relacionadas-ao-Trabalho.pdf>
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE :Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores mínimos; conceitos. População em idade de trabalhar - Ativa. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=notas-tecnicas>
15. Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3 [Internet]. 1º ed. Vol. 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde.; 2017. 286 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_Vigilancia_saude_volume_3.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. maio 18, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. fev 17, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou>
18. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN - saúde do trabalhador [Internet]. Salvador - BA; 2009 p. 58. Disponível em:

http://www1.saude.ba.gov.br/dis/arquivos_pdf/Manual%20do%20SINAN%20-%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador.pdf

19. Carvalho DC de, Rocha JC da, Gimenes MC de A, Santos EC, Valim MD. Work incidents with biological material in the nursing team of a hospital in Mid-Western Brazil. Esc Anna Nery [Internet]. 2018;22(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000100206&lng=en&nrm=iso&tng=en
20. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008;11(2):315–23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2008000200013&lng=en&nrm=iso&tng=pt
21. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador– SUS/Bahia [Internet]. Salvador - BA; 2014. 92 p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Guia%20para%20An%C3%A1lise%20da%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador.pdf>
22. Nobre LC da 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 [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.; 2002 [citado 3 de outubro de 2017]. 179 p. Disponível em: http://www.ripsa.org.br/local/informacao/UploadArq/Estudo_uso_CBO_e_CNAE_nos_Sistemas_de_Informacao_em_Saude.doc
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único 3ª ed. [Internet]. 3º ed. Vol. 1. Brasília - DF; 2019. 740 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
24. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. [Internet]. 2º ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.; 2008 [citado 28 de setembro de 2017]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
25. Bastos LFCS. OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) | OPAS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
26. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem - Brasil [Internet]. 2020 [citado 23 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-ultrapassa-eua-em-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_79624.html
27. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). Ficha de Registro Individual – Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Internados Hospitalizado. Ficha_SIVEP_GRIPE_SRAG_2020 [Internet]. 2020. Disponível em: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/docs/Ficha_SIVEP_GRIPE_SRAG_20200331.pdf
29. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica SVS nº 27/2020, orientações aos gestores municipais do estado do Rio de Janeiro sobre o preenchimento do campo ocupação nos casos de covid-19 e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho. [Internet]. Divisão de Saúde do Trabalhador/SVS.; 2020. Disponível em: https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Nota-Tecnica-SVS-SES-27-Saude-do-Trabalhador-SEI_SEI_080001_010832_2020_Of-circ-68_.pdf
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). Dicionário de Dados SRAG Hospitalizado [Internet]. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/sivep-gripe/Dicionario_de_Dados_SRAG_Hospitalizado_02.04.2020.pdf
31. Ferreira-de-Sousa FN, Santana VS, Ferreira-de-Sousa FN, Santana VS. Mortalidade por acidentes de trabalho entre trabalhadores da agropecuária no Brasil, 2000-2010. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 16 de julho

de 2019];32(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2016000400711&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

32. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Internet]. 1º ed. Brasília, DF; 2018. 136 p. (41). Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>

Anexo 1 Recomendações para notificação DSAT/SES-RJ

Em virtude das dificuldades encontradas pelos técnicos responsáveis pela notificação dos agravos à saúde do trabalhador nas Regionais de Saúde, Municípios e Unidades Sentinela, no sentido de atender às Portarias de Consolidação MS/GM Nº 4/2017 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do Anexo 1 do Anexo V, e Portaria Nº 5/2017, que define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes, e considerando as peculiaridades destes agravos, emitimos a presente lista de recomendações com o objetivo de uniformizar os procedimentos técnicos de inclusão dos casos no Sistema de Informação.

A) Acidentes de Trabalho - Casos confirmados

1. Os Acidentes de Trabalho de notificação compulsória e relacionados na Portaria nº 204/2016, incorporada à Portaria de Consolidação MS/GM Nº 4/2017, como seguem: Acidente de Trabalho Fatal, Acidente de Trabalho com Mutilações, Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes, Acidente com Exposição a Material Biológico devem ser considerados casos confirmados no momento da ocorrência e, como tal, devem ser incluídos no SINAN NET a partir do momento que o serviço de vigilância tome conhecimento, o que em geral se dará por ocasião do primeiro atendimento.
2. Não é necessário aguardar o preenchimento na Ficha das informações referentes à investigação, no caso dos Acidentes Graves e Fatais, ou do acompanhamento sorológico, no caso dos Acidentes com Exposição a Material Biológico, para a inclusão dos casos no SINAN NET.
3. A Definição de Caso para acidentes com exposição à material biológico passa a vigorar como: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com profissionais da área da saúde **ou quaisquer profissionais** durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

B) Acidentes de Trabalho - Investigação / Acompanhamento sorológico

4. As informações relativas à investigação e/ou acompanhamento sorológico serão introduzidas no SINAN NET posteriormente, sempre pelo Município de Notificação, nos casos em que este não seja o mesmo Município de Ocorrência e/ou de Residência do acidentado.
5. Quando a investigação e/ou acompanhamento sorológico for realizada por outro município que não aquele que prestou o primeiro atendimento e, conseqüentemente, notificou o caso no SINAN, a Ficha com as informações a serem acrescentadas no Sistema, deverá ser encaminhada ao Município de Notificação para que este faça o complemento e fechamento do caso no Sistema.

C) Fluxo de Retorno

6. Como os agravos à saúde do trabalhador não fazem parte do fluxo de retorno, à exceção da Intoxicação Exógena (CID X – T65.9), nos casos em que o município de ocorrência, município de notificação e/ou município de residência não forem os mesmos, deverá ser estabelecido um fluxo de retroalimentação manual, coordenado pela Regional de Saúde.

D) Encerramento dos casos

7. O prazo para fechamento dos casos de Acidente com Exposição a Material Biológico no sistema é de 180 (cento e oitenta) dias, mesmo período de acompanhamento sorológico do Protocolo de atendimento. Os casos que não tiverem realizado o acompanhamento ou que não se tenha informação deste, deverão ser encerrados por “abandono” (Campo 56 da Ficha do SINAN de Acidente com Material Biológico) ao final daquele prazo.
8. Os Acidentes Graves, Fatais ou em Crianças e Adolescentes (CID X -Y.96), conforme Resolução SES 1864/2019, são Agravos de Notificação Compulsória IMEDIATA no Estado do Rio de Janeiro e deverão ser investigados em 30 dias. Estes casos serão encerrados quando da inclusão das informações relativas à investigação do acidente.

E) Doenças Relacionadas ao Trabalho

9. Para os demais agravos à saúde do trabalhador relacionados na Portaria nº 205/2016, incorporada pela Portaria de Consolidação nº 05/2017, nas doenças relacionadas ao trabalho, ficam mantidos os procedimentos técnicos de notificação de casos **só após a confirmação diagnóstica**.
10. Os casos de suspeita ou confirmação de Acidentes de trabalho simples, Disfonia ocupacional, Asma ocupacional e as Dorsopatias ocupacionais deverão ser notificados e registrados, semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, através da Ficha de Notificação/conclusão Individual, conforme Resolução SES 1864/2019.

F) Instruções para preenchimento do campo ocupação

11. A ocupação é a atividade exercida pelo paciente (no momento da intoxicação) no setor formal, informal, autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. Não é a área de formação/graduação do paciente.
12. Se for menor de idade e trabalhar, registrar a ocupação atual do menor. Se estagiário, informar a ocupação exercida durante o estágio.
13. Caso não seja trabalhador formal ou informal, especificar. Exemplo: estudante/dona de casa/aposentado/desempregado crônico.
14. Utilizar como referência a lista CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) utilizado pelo SINAN (versão 2002)

G) Novas Instruções do DSASTE/SVS/MS

15. Nota Informativa nº 94/ 2019 – Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>
- 16- Orientação quanto o preenchimento do **AT Simples (X58)** – Os AT Simples (X58) deverão ser notificados na ficha de Acidente de Trabalho (Y96) de acordo com a nova definição da Nota Informativa nº 94/2019 do DSASTE/SVS/MS, que não mais distingue AT Grave dos outros tipos de Acidentes. Recomendamos que todos coloquem X58 no campo 54 (Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y96) para melhor identificação.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde