

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Janeiro de 2020



www.dive.sc.gov.br

Boletim Informativo

SAÚDE DO TRABALHADOR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E ACIDENTES RELACIONADOS AO TRABALHO EM SANTA CATARINA

APRESENTAÇÃO

A Vigilância em Saúde norteia ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis, monitoramento de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental, do trabalhador e análise de situação de saúde da população. Corresponde a um processo contínuo de coleta, consolidação, disseminação e análise de dados sobre eventos relacionados à saúde, que direciona o planejamento e à efetivação de medidas de saúde pública (BRASIL, 2017). Um dos componentes de estudo e acompanhamento da Vigilância em Saúde é o seguimento da saúde do trabalhador, caracterizado na perspectiva de atividades de promoção e proteção, além da recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990). A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) constitui um processo pedagógico que requer a participação dos sujeitos e implica em assumir compromisso ético em busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Dessa maneira, a ação de VISAT tem caráter proponente de mudanças e de intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Pode atuar através da realização de pesquisa, busca e sistematização de informações em saúde, inspeção nos ambientes de trabalho, articulação da assistência à saúde para portadores de agravos e doenças relacionados ao trabalho e na promoção da educação em saúde relacionada às atividades dos trabalhadores.

Esse Boletim Epidemiológico apresenta o histórico da implantação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) bem como análises sobre as situações de morbidade e mortalidade dos trabalhadores de Santa Catarina com objetivo de fornecer informações, aos gestores e/ou profissionais de saúde, para que estas possam contribuir no planejamento de ações de prevenção mais efetivas.

INTRODUÇÃO

Em setembro de 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da Portaria MS 1679/02, que trata de uma rede hierarquizada em três níveis de gestão (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado/Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde) visando romper a fragmentação e marginalidade da Saúde do Trabalhador e criando uma cultura institucional sanitária frente aos problemas decorrentes da relação saúde, trabalho e meio ambiente. Com isso, foram instituídos os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), como pólos irradiadores, da cultura da produção social das doenças, a partir da explicitação da relação entre processo de produção e processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços do SUS.

A partir desta portaria ficou definida a distribuição dos CERESTs pelas federações de forma hierarquizada e classificados de acordo com porte, complexidade e abrangência populacional. Os CERESTs possuem como atribuição contribuir na organização da atenção à assistência dos trabalhadores nos municípios e têm como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbidade e mortalidade da população trabalhadora, por meio de ações integradas que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Na Portaria MS 1679/02 ficou definido que à Santa Catarina iriam ser disponibilizados recursos Federais para a implantação de um Centro de Referência Estadual e de dois Centros de Referências Regionais, até o final de 2004. Em agosto de 2003, através da Portaria nº. 249/MS o CEREST Estadual é habilitado. Na mesma ocasião foram habilitados os CERESTs da Macrorregião do Vale do Itajaí, com sede em Blumenau e da Macrorregião Nordeste, com sede em Joinville. No mês de outubro de 2003 o Ministério da Saúde iniciou o repasse financeiro mensal para implantação e custeio destes CERESTs.

No ano de 2005, através da Reforma Administrativa do Estado, a Saúde do Trabalhador conseguiu, efetivamente, se consolidar através da criação da Gerência de Saúde do Trabalhador, vinculada a Diretoria Estadual de Vigilância Sanitária. Sendo este o melhor lócus onde a equipe deveria ser lotada funcionalmente, uma vez que o objeto básico de trabalho deve estar centrado na busca da identificação e eliminação dos riscos existentes nos ambientes laborais.

Em dezembro de 2005, através da publicação da Portaria MS 2437, que trata da ampliação da RENAST, Santa Catarina é contemplada com mais 04 CERESTs Regionais: Criciúma, Chapecó, Lages e Florianópolis (Quadro 1).

QUADRO 1 - Distribuição dos CERESTs Regionais em SC, número de municípios abrangidos e População Economicamente Ativa (PEA) por CEREST:

MUNICÍPIO SEDE DE CEREST REGIONAL	Nº DE MUNICÍPIOS ABRANGIDOS	PEA COBERTA POR CEREST REGIONAL
LAGES	18	143.563
CHAPECÓ	76	440.607
CRICIÚMA	45	500.075
JOINVILLE	13	558.953
FLORIANÓPOLIS	25	576.801
BLUMENAU	39	874.634
TOTAL	216	3.094.823

A atividade econômica de Santa Catarina pode ser caracterizada pela divisão em polos: agroindustrial (Oeste), eletromecânico (Norte), madeireiro (Planalto e Serra), têxtil (Vale do Itajaí), mineral (Sul), tecnológico (Capital) e turístico (distribuído em praticamente todo o estado). Tal concentração não impede que muitas cidades e regiões desenvolvam especialidades diferentes, fortalecendo outros segmentos.

O trabalho é condição primordial para o sustento de pessoas, avanço científico, social, cultural, ambiental e abrange diversos seguimentos. É fator substancial na vida das pessoas. (BRASIL, 2001). Entretanto, o trabalho também pode ser condição de adoecimento físico e mental. Alguns fatores como: clima organizacional (relações interpessoais); atividades com produtos químicos ou biológicos; manipulação ou exposição a agentes físicos; deficiência ergonômica ou risco de acidentes são condições que podem comprometer a saúde e a segurança do trabalhador, podendo levar a problemas de curto, médio, longo prazo ou até a morte (MS, 2016).

De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 os trabalhadores brasileiros somavam cerca de 105 milhões de pessoas (BRASIL, 2013) dos quais, cerca de 43 milhões, ou quase 41%, estavam segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT) da Previdência Social, observando-se grande disparidade entre as regiões do País.

A principal fonte de informações de morbidade por acidentes e doenças do trabalho é a comunicação de acidentes de trabalho (CAT), emitida para processamento de benefícios da previdência social. Os dados contabilizados no Dataprev (Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência) são referentes aos trabalhadores regulamentados pela consolidação das leis de trabalho (CLT), ou seja, só se consegue contabilizar cerca de 50% dos dados do mercado formal, aqueles que emitem a CAT, deixando de fora os trabalhadores informais, os servidores públicos e os autônomos.

De acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, Smartlab de Trabalho Decente MPT – OIT, Santa Catarina registrou 41,4 mil notificações de acidentes de trabalho (CAT), no período de 2000 a 2018, e, 118 notificações de acidentes de trabalho com óbito no mesmo período. Dados que dizem respeito a população com vínculo de emprego regular.

Dentre os municípios com maior número de CATs emitidas estão: Joinville (5.186), Florianópolis (3.101), Blumenau (2.435), Chapecó (1.826) e Itajaí (1.716). Neste contexto, Santa Catarina ocupa a segunda posição em gastos previdenciários com pagamentos de benefícios devido a afastamentos por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. O valor acumulado de 2012 a 2017 é de R\$ 1.375.577.561,77, ou seja, 9,8% do total nacional. O Estado também é o segundo no ranking de dias de trabalho perdidos pela mesma causa: 30,7 milhões. Entre as 100 cidades brasileiras com mais afastamentos acidentários, dez são catarinenses. Somente no ano de 2018, 118 trabalhadores do estado morreram vítimas de acidente laboral. A média é de uma morte a cada três dias.

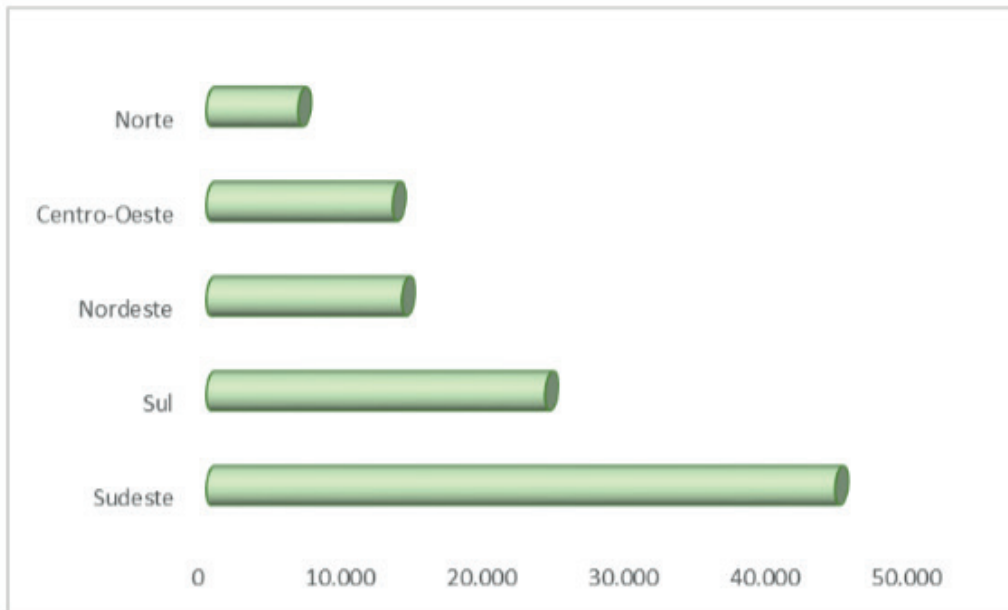
Quanto aos dados de concessão de Benefícios Previdenciários Acidentários (B91), no Estado de Santa Catarina foram concedidos 12,4 mil benefícios. Dentre os cinco municípios com maior número de concessões estão: Blumenau (1.340), Joinville (1.092), Florianópolis (771), Palhoça (646) e São José (501).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1823/2012, apresenta os princípios, diretrizes e as estratégias a serem desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta a normativa fundamental para diminuir os números dos acidentes e doenças provocadas por todos os tipos de trabalho (BRASIL, 2012). A Portaria nº 204 e nº 205 definem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo o território nacional (BRASIL, 2016). As doenças e agravos a serem monitoradas pelas diversas vigilâncias, ficando definido no âmbito da saúde do trabalhador são: Câncer, Dermatoses Ocupacionais, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Pneumoconioses e Transtornos Mentais (BRASIL, 2016).

No mundo, cerca de 2% da população são acometidos, anualmente, por algum tipo de comorbidade devido ao trabalho. As más condições e a precarização a que se sujeitam, continuam sendo responsáveis pelas doenças ou acidentes e a principal causa de morte nos trabalhadores. Estima-se 6.300 mortes diárias, equivalente a mais de 2 milhões de mortes anuais. Desse quantitativo, 14% das mortes são ocasionadas por causas evitáveis. O restante (86%) por doenças relacionadas ao trabalho (OIT, 2013).

Com relação à média mundial, o Brasil é o terceiro país com maior incidência de mortes por acidentes ocupacionais, chegando a cerca de 3 mil óbitos registrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Os acometimentos não letais são superiores a 700 mil casos por ano. A figura 1 mostra a ocorrência de acidentes de trabalho entre as cinco regiões do Brasil no primeiro trimestre de 2020. A região Sul somou neste período 23.866 notificações, assumindo o segundo lugar no ranking com maiores registros de acidentes, sendo Santa Catarina o menor no registro de casos de acidentes, conforme figura 2. Pressupõe-se que os números são muito superiores (quase sete vezes a mais) devido a limitação de captação de registro, podendo chegar à marca de 5 milhões de acidentes de trabalho no Brasil (PNUD, 2015; BRASIL, 2017).

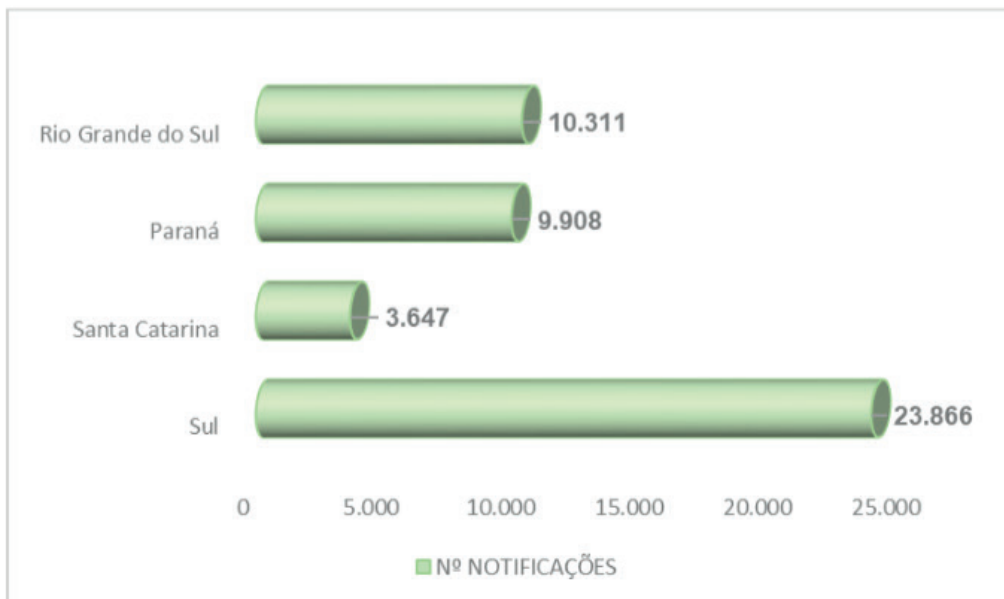
Figura 1 - Número de Acidentes de Trabalho Grave Segundo as Regiões Brasileiras. Brasil, 2020.



Fonte:Ministério da Saúde/SINAN.

*Dados preliminares disponíveis na Plataforma IVIS

Figura 2 - Número de Acidentes de Trabalho Grave Segundo os Estados da Região Sul. Brasil, 2020.



Fonte:Ministério da Saúde/SINAN.

*Dados preliminares disponíveis na Plataforma IVIS

Os agravos monitorados pela vigilância em saúde devem ser notificados e registrados no banco do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é outro banco disponível de acesso à informação. Os referidos sistemas são disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). O banco de dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina (DIVE-SC) viabiliza publicamente as informações do SINAN pelo seu Sistema de Informações¹.

¹DIVE. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/#tab3>

Os dados para este boletim foram organizados e tratados pelo software Microsoft Office Excel 2013. A tabulação foi feita através do TABWIN do DATASUS, coletados através do SINAN e SIM referente aos anos de 2015 e 2019. Os dados da População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) utilizados no cálculo dos coeficientes foram coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do último censo referente ao ano de 2010. Para cálculo que incluíam a PEAO são consideradas as seguintes categorias: População ocupada - aquelas pessoas que num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho, mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias); População desocupada - aquelas pessoas que não tinham trabalho, num determinado período de referência, mas estavam dispostas a trabalhar, e que, para isso, tomaram alguma providência efetiva nos últimos 30 dias (consultando pessoas, jornais, etc.). Este cálculo é obtido pela soma da população ocupada e desocupada (IBGE, 2020), considerada aqui a idade de 14 anos, pois a legislação brasileira, considera abaixo desta idade, o trabalho infantil (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Quantitativo da PEAO Usada para Cálculo.

QUANTITATIVO DA PEAO	
REGIÃO DE CEREST	Nº HABITANTES
BLUMENAU	554.564
CHAPECÓ	430.300
CRICIÚMA	480.970
FLORIANÓPOLIS	552.174
JOINVILLE	468.112
LAGES	137.051
ESTADUAL	785.667

Fonte: IBGE

A Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina (DIVS-SC) trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual os municípios assumem as ações intersetoriais das unidades e serviços de saúde, na perspectiva da promoção da integralidade e resolutividade das ações.

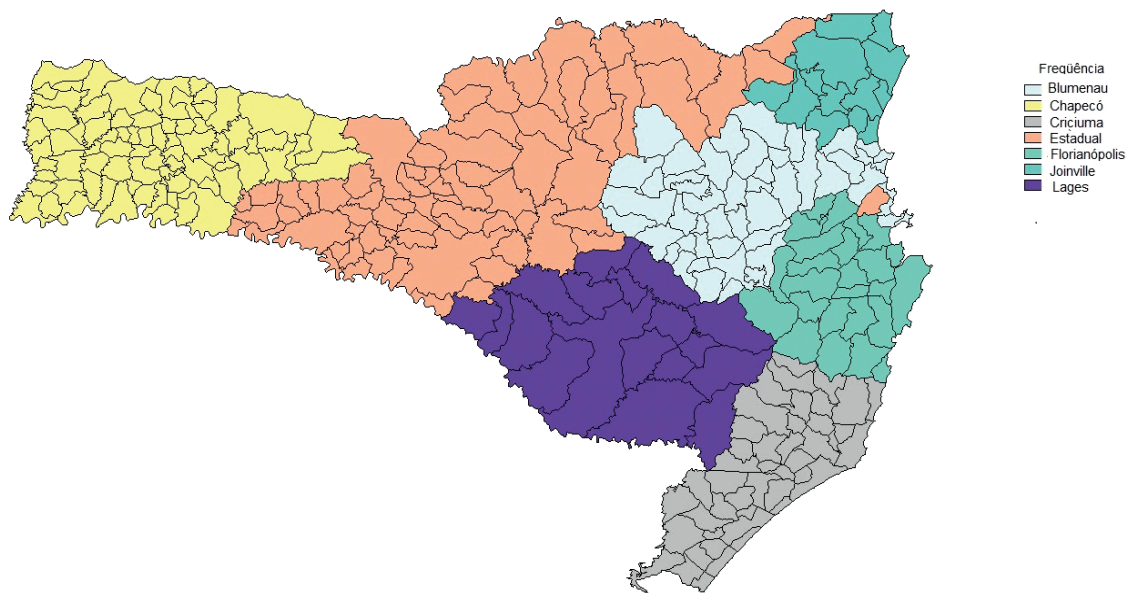
Outro serviço, de vigilância e promoção de ações, que visa melhorar a condição de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores são os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), organizados em regionais e estaduais, amparados pelas Portaria nº 2.728 (BRASIL, 2009).

Cabe aos CEREST promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem realizar ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho e, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de DART (Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho) ou de notificação compulsória.

O CEREST Estadual, como componente da rede de atenção à saúde no Estado, tem por atribuição prestar apoio técnico pedagógico às equipes dos CEREST Regionais e Municipais, às instâncias regionais das secretarias de saúde estaduais, à referência técnica municipal, demais serviços da rede que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e áreas técnicas estratégicas nos âmbitos estadual e municipal, para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em toda a rede SUS. Além disso o CEREST Estadual presta todo este leque de apoio aos municípios que não possuem CEREST habilitados, os quais são os pertencentes às Macros: Planalto Norte, Meio Oeste, Foz do Rio Itajaí e Grande Florianópolis conforme mapa.

A **Figura 3** representa o mapa de Santa Catarina com as divisões regionais dos CEREST. Para mais informações sobre este serviço, está disponível o acesso eletrônico da Vigilância Sanitária de Santa Catarina², e, o acesso da Plataforma da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)³.

Figura 3 - Mapa referente as divisões regionais dos CEREST em Santa Catarina



Fonte: SES/SUV/DIVE.

ANÁLISE DOS DADOS

Nos anos de 2015 a 2019, Santa Catarina registrou 1.189 notificações por DART. De acordo com Tabela 1, a dermatose foi a única que apresentou diminuição em todo período. A LER/DORT apresentou uma baixa a partir de 2017, voltando a ter novos casos em 2019. A PAIR demonstrou uma diminuição nos casos notificados de 2016 a 2018, com um aumento no último ano. A pneumoconiose manteve-se estável, voltando a aumentar os casos em 2019. Os casos de transtornos mentais demonstraram um incremento no decorrer do período analisado.

Tabela 1 – Número de Notificação por DART. Santa Catarina, 2015 a 2019.

DART	2015	2016	2017	2018	2019
*Câncer	0	0	0	0	0
Dermatose	8	6	2	3	2
LER/DORT	196	251	157	106	198
PAIR	22	16	3	6	13
Pneumoconiose	3	3	2	3	6
T. Mental	16	24	35	20	69
Total	245	301	199	139	305

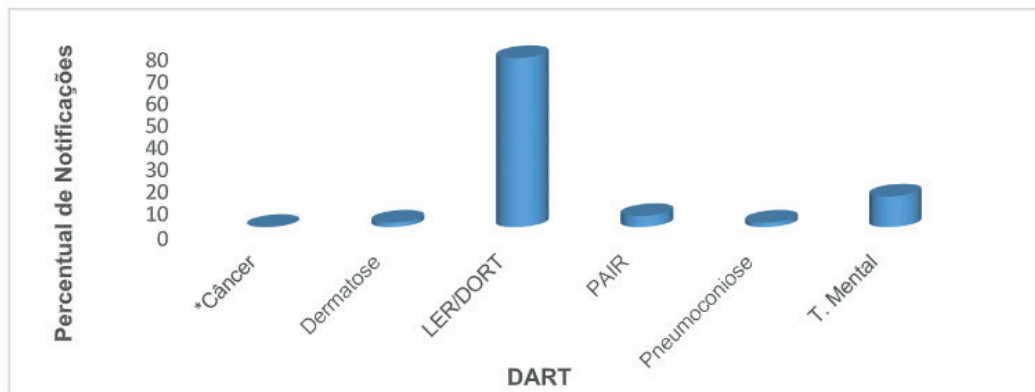
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

²<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/cerests>

³<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>

A maior representatividade nas notificações foi relacionada a LER/DORT com o quantitativo de 77%. O transtorno mental foi o segundo maior índice de notificações (14%). Enquanto a PAIR apresentou cerca de 5% das notificações dos anos analisados, as dermatoses e pneumoconioses representaram 2% das notificações (Figura 4). O câncer não teve nenhuma notificação no período analisado. Ainda que seja uma doença ocupacional responsáveis por cerca de 10 mil fatalidades por ano, ocorre excesso de subnotificação relacionada ao trabalho (BRASIL, 2017).

Figura 4 – Percentual de Notificação por DART. Santa Catarina, 2015 a 2019.

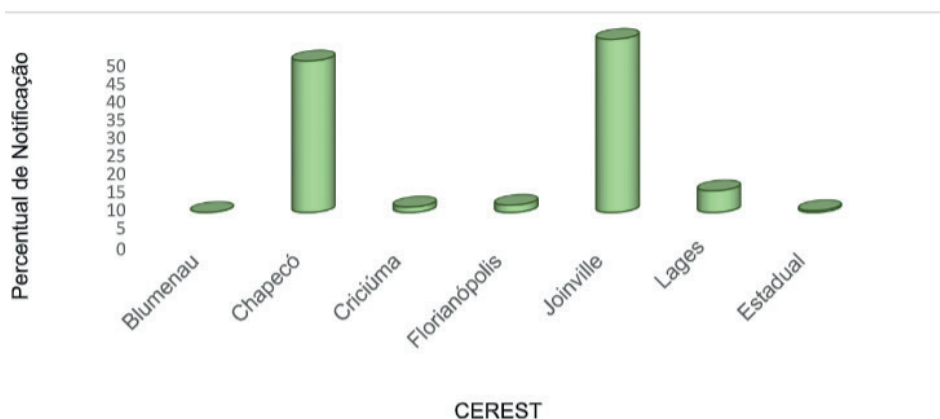


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

*Alguns municípios não apresentaram precisão nos dados. Dessa forma optou-se em agrupar as informações por região dos CEREST de Santa Catarina para melhor visualização das tabelas e figuras e por apresentar informações coerentes e mais próxima da realidade. As informações foram apresentadas por meio de tabelas e gráficos.

Na **figura 5**, observa-se que a região de Blumenau não apresentou nenhuma notificação em todo período. Oposto a isso, as regiões de Joinville (48%) e Chapecó (42%) foram responsáveis pelos maiores percentuais do total das notificações no Estado, seguida da região de Lages (6%).

Figura 5 - Percentual de notificação de DART por região de CEREST. Santa Catarina, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Os óbitos no trabalho geram grande impacto social e econômico. Atualmente, o Brasil convive com grande número de subnotificações nos registros de mortes. A principal ferramenta para busca de dados é o SIM, implementado em 1996 o campo “acidente de trabalho” nas declarações de óbito (BVS, 2020).

Segundo dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho, a cada 49 segundos ocorre um acidente de trabalho no Brasil. Em 2018, o número deste tipo de acidente, segundo o governo federal, somou 477.415 em todos os Estados brasileiros mais o Distrito Federal. Destes, cerca de 2.022 resultaram em óbito durante o expediente. O número de mortes entre 2012 e 2018 chegou a 16.455 (BVS, 2020).

Em Santa Catarina no período analisado, o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária dos 40 a 49 anos (280) e de 20 a 29 anos (276), observa-se ainda 53 casos de acidente de trabalho fatal entre os jovens de 15 a 19 anos, conforme **Tabela 2**.

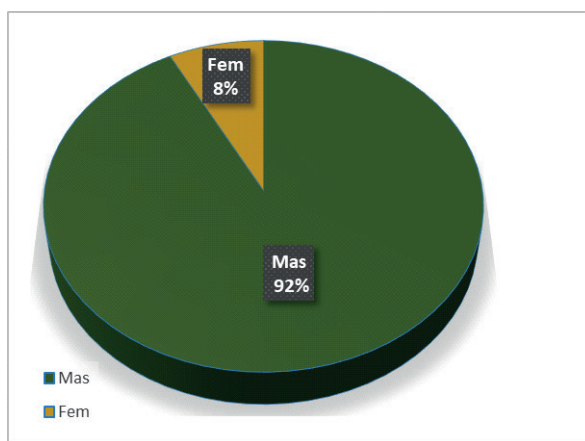
No total de 1.281 óbitos, a maior parte dos trabalhadores eram do sexo masculino (1.181), como mostra a **figura 6**.

Tabela 2- Óbitos por Acidentes de Trabalho segundo a Faixa Etária. Santa Catarina, 2015 a 2019.

FAIXA ETÁRIA	Nº ÓBITOS
10 - 14 anos	2
15 - 19 anos	53
20 - 29 anos	276
30 - 39 anos	266
40 - 49 anos	280
50 - 59 anos	248
60 - 69 anos	118
70 - 79 anos	31
80 > anos	7

Fonte: SIM/GEVRA/DIVE/SUV/SES

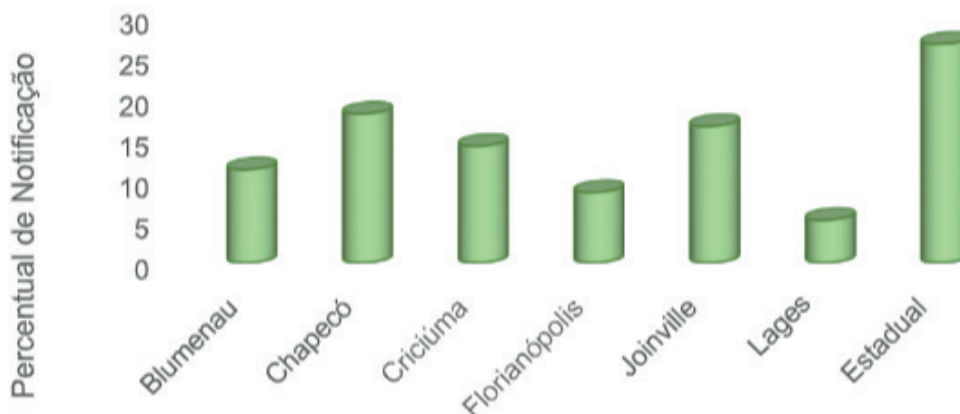
Figura 6 - Percentual de Óbitos por Acidente de Trabalho, Segundo Sexo. Santa Catarina, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/GEVRA/DIVE/SUV/SES

Os municípios que compõe a região Estadual apresentaram maiores números de registro de óbito (26,5%). Em seguida, a região de Chapecó (18%), Joinville (16,5%) e Criciúma (14,1%). Lages e Florianópolis foram as regiões que menos registraram (**figura 7**).

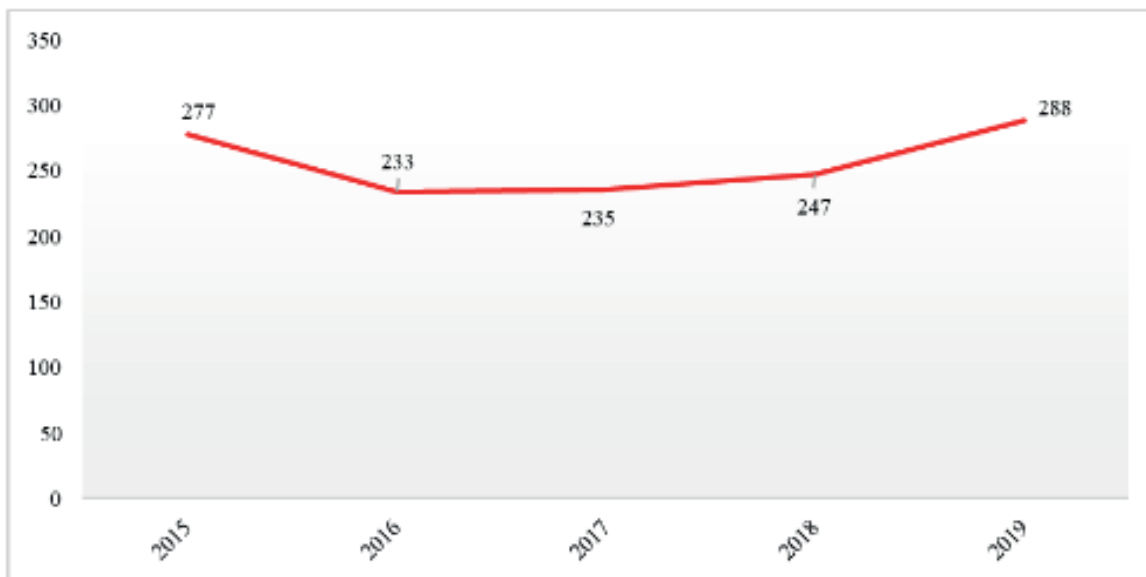
Figura 7 - Percentual de Notificação de Óbitos por Acidente de Trabalho por Região de CEREST. Santa Catarina, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES

É possível observar na figura 8 que no período de 2015 a 2016 houve uma redução nos registros dos óbitos por acidente de trabalho e, tendo aumento significativo a partir de 2017, chegando a 288 casos notificados em 2019.

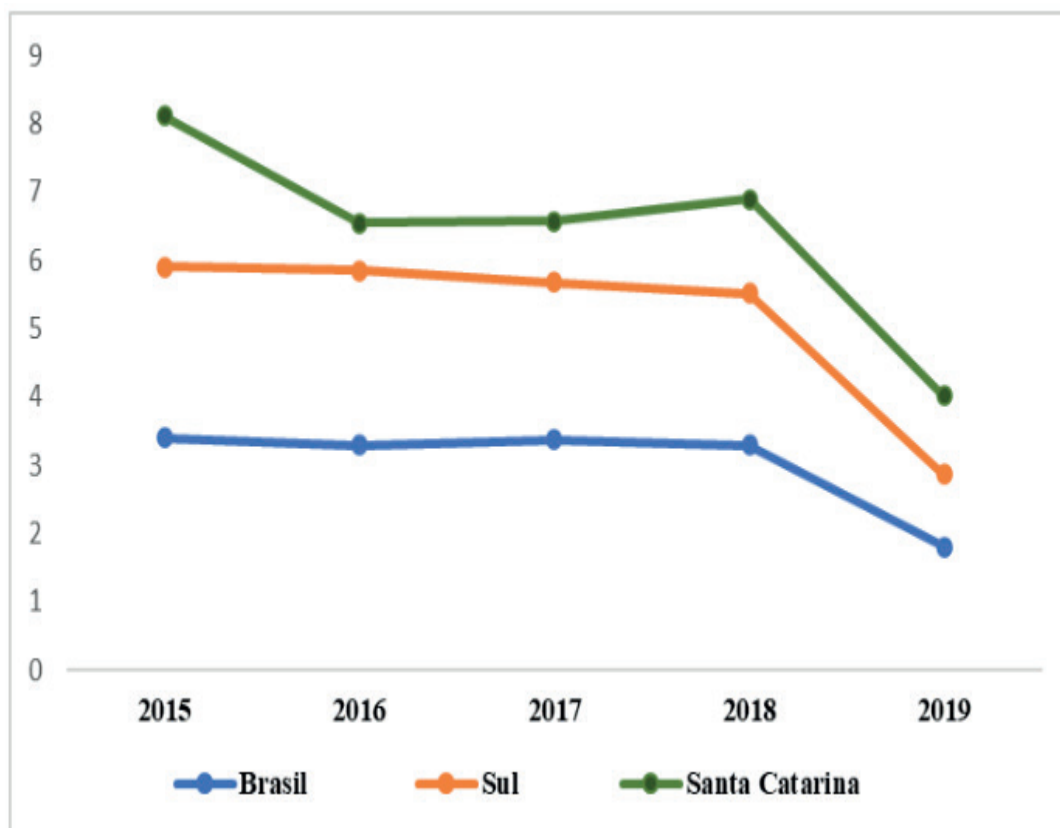
Figura 8 - Linha Histórica de Óbitos por Acidente de Trabalho. Santa Catarina, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES

Santa Catarina possui uma taxa de mortalidade maior quanto aos casos de acidentes de trabalho grave quando comparada a região Sul e ao Brasil. No período de 2018 a 2019, as três curvas apresentaram declínio, chegando a 6,89 no Estado, 3,29 no Brasil e 5,52 nos três Estados da região sul (**Figura 9**).

Figura 9 – Taxa de Mortalidade por Acidente de Trabalho Grave (por 100 mil). Brasil, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário avançar para que os dados dos Sistemas de Informação em Saúde reflitam a realidade de morbidade e mortalidade da população trabalhadora. As fragilidades no registro dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho podem levar a análises equivocadas e comprometer a priorização da saúde do trabalhador nos programas de prevenção e promoção da saúde.

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 deste serviço.

A vigilância da informação em saúde do trabalhador é uma importante estratégia para garantir um planejamento eficiente que contribua positivamente para a saúde, produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário o entendimento da magnitude das notificações dos acidentes de trabalho por todos os envolvidos, sejam eles trabalhadores, gestores, profissionais de saúde, empresários e sociedade no geral. Muitos são os esforços a fim de acompanhar e melhorar a saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acessado em: 23 de junho de 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acessado em: 19 de junho de 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html. Acessado em: 19 de junho de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acessado em: 23 de junho de 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acessado em: 16 de junho de 2020.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Vigilância em Saúde. Atuação. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/atuacao>. Acessado em: 23 de junho de 2020.
7. BRASIL. Ministério Público do Trabalho (MPT). Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil. Organizador: Filgueiras, V. A. et al. Brasília: Gráfica Movimento, 2017. Disponível em: http://www.norminha.net.br/Arquivos/Arquivos/Filgueirasetal_SaudeeSeg_dotrab.noBrasil.pdf#page=20. Acessado em: 19 de junho de 2020.
8. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html. Acessado em: 17 de junho de 2020.

9. BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Últimas notícias: 28/4 – Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho. Publicado: Segunda, 27 de abril de 2020. In CARNIEL, Ântoni de Andrade. Evolução temporal da mortalidade ocupacional no Brasil Sistema de Informações de Mortalidade. Tubarão, Unisul, 2018. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/component/content/article?id=3181#:~:text=Em%202018%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de,e%202018%20chegou%20a%2016.455>. Acessado em: 14 de julho de 2020.

10. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de Gênero. Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=128,-1,1,2,-2,-3&ind=4726>. Acessado em: 10 de julho de 2020.

11. NEVES, D. R. ET AL. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à ScientificPeriodicalsElectronic Library. Cad. EBAPE.BR, v. 16, n° 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf>. Acessado em: 23 de junho de 2020.

12. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). La Prevención de las enfermedades profesionales. (online). 1ª ed. Geneva, Switzerland: OIT; 2013. Disponível em: http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf. Acessado em: 16 de junho de 2020.

13. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

14. POLDI, R. M. V. ET AL. Declaração de óbito: instrumento de notificação de acidente de trabalho? Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte, Vol. 3, No 2, p. 83-91, agosto-dezembro, 2005. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/export-pdf/152/v3n2a01.pdf>. Acessado em: 17 de julho de 2020.

15. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano: O trabalho como motor do desenvolvimento humano, 2015. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_overview_pt.pdf. Acessado em: 17 de junho de 2018.

16. RENAST. REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. Ministério da Saúde. Riscos e agravos à saúde do trabalhador. ENSP. FIOCRUZ. 2020. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/riscos-agravos-saude-trabalhador#:~:text=Agravos%20relacionados%20ao%20trabalho%3A%20convenciona,natureza%20cl%C3%ADnica%20ou%20subcl%C3%ADnica%2C%20inclusive>. Acessado em: 12 de julho de 2020.

17. UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS): Epidemiologia. Organizadores: Antônio Fernando Boing; Eleonora D’Orsi; Calvino Reibnitz. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. : il. <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-emsaudef/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/10409-plano-estadual-desaudef-2016-2019/file>.

19. Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2016 – 2019). Acesso em outubro/2019 <https://smartlabbr.org/sst> Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (acesso em outubro/2019). Portaria 1.823, 23 de agosto de 2012 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

20. Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 – Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governador do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria da Graça Chraim dos Anjos | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Simone Meireles Silva Pacheco | Coordenadora de Saúde do Trabalhador: Luviane Esmério | Diretora de Vigilância Sanitária: Lucélia Scaramussa Ribas | Coordenadora de Saúde do Trabalhador: Luviane Esmério | Gerente de Saúde do Trabalhador (GESAT): Reginal Dal Castel Pinheiro | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo | Revisão: Bruna Matos | Diagramação: Alex Silva Martins.