

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ENFERMAGEM DO TRABALHO**

**PERFIL PRODUTIVO DOS TRABALHADORES FORMAIS DO MUNICÍPIO DE
SETE LAGOAS/MG**

Maria Tereza Melo Badaró

**Belo Horizonte/MG
2011**

Maria Tereza Melo Badaró

**PERFIL PRODUTIVO DOS TRABALHADORES FORMAIS DO MUNICÍPIO DE
SETE LAGOAS/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Dra. Solange Godoy

**Belo Horizonte/MG
2011**

AGRADECIMENTOS

A DEUS por estar presente em todos os momentos.

A meu pai Gilmar, meu irmão Marco Antônio, à minha mãe Eliane em especial, e a meu noivo Fabiano pelo apoio.

À professora Kátia Rita Gonçalves pela colaboração.

À professora Solange Godoy pela orientação.

Aos colegas, pela amizade, agradáveis horas de convívio, troca de conhecimentos e experiência, especialmente a Lailla e Rosângela.

A todos, que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste Trabalho.

A todos vocês, sinceros agradecimentos.

A DEUS

“Você se faz presente em todos os momentos, firmes ou trêmulos. E passo a passo pude, sentir a sua mão, transmitindo-me a segurança necessária para enfrentar meu caminho e seguir. A tua presença e qualquer coisa como a luz e a vida, e eu sinto que, em meu gesto, existe o teu gesto e em minha voz, a tua voz.”

(Vinícius de Moraes)

BADARÓ, Maria Tereza Melo. **Perfil produtivo dos trabalhadores formais do município de Sete Lagoas segundo RAIS 2009 e a Vigilância da Saúde do Trabalhador.** 2011. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2011.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) institucionalizado pela constituição de 1988 definiu uma política de saúde pautada no direito de cidadania e em deveres do Estado, com a promoção, a vigilância, proteção e a recuperação da saúde, nela incluída a Saúde do Trabalhador e o meio ambiente de trabalho. O entendimento do trabalho e da saúde no contexto da vida estabelece um olhar particular ao objeto central da saúde do trabalhador, definido pela relação entre o processo de trabalho e a saúde inserida no cotidiano para além das relações de emprego. A saúde dos trabalhadores guarda estreita relação com as condições de trabalho, ou seja, com as circunstâncias em que o trabalho é realizado. Para efetivação da Política de Saúde do Trabalhador, a vigilância da saúde deve permear cotidianamente todos os níveis de atenção à saúde com o objetivo de conhecer o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e a organização dos serviços. Em 2002 foi iniciada a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (municipal/regional). A área de abrangência do CEREST- Sete Lagoas é composta por (35) trinta e cinco municípios, e duas microrregiões: Micro Curvelo com (11) onze municípios e micro Sete Lagoas com (24) municípios. O CEREST é um serviço em Saúde do Trabalhador, dirigido a todos os trabalhadores da região com suspeita ou doença relacionada ao trabalho, do mercado formal e informal, desempregados e aposentados, em áreas urbanas ou rurais, e não funciona como porta aberta, sendo necessário o encaminhamento. A equipe do CEREST em conjunto realiza a prevenção de agravos relacionados ao trabalho e a promoção da saúde, já a partir do acolhimento que é o primeiro contato com o trabalhador que busca informações sobre Saúde do Trabalhador. Este estudo objetiva identificar o perfil produtivo dos trabalhadores formais de Sete Lagoas segundo a RAIS/2009 para implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador. A partir do perfil produtivo e levantamento das notificações dos agravos relacionados ao trabalho no período de 2009 e dos possíveis riscos advindos do trabalho local, poderá ser identificadas ações de vigilância da Saúde do

Trabalhador para auxiliar na prevenção e promoção à saúde visando à organização da rede de assistência, tendo o CEREST como apoio matricial. No presente estudo de natureza qualitativa, precedeu-se uma revisão da literatura com base em leitura de manuais de Saúde Pública, legislação do SUS, revistas de Saúde Coletiva, artigos, teses e internet. De acordo com a investigação através do MTE RAIS/CAGED em 2009, foi possível identificar o número de trabalhadores formais do município, e levantar os principais vínculos e atividades produtivas do município de Sete Lagoas. A partir dessas informações, a realização de uma análise a quais riscos os trabalhadores estão expostos e como é o processo de trabalho, será possível uma melhor ação de Vigilância, Promoção e Prevenção.

Palavras-chave: Determinantes de Saúde; Trabalhador; Vigilância da Saúde, Perfil Produtivo, RAIS, SINAN

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Área de Abrangência CEREST/Sete Lagoas	14
FIGURA 2 – Determinantes Sociais: Modelo de Dahlgren e Whitehead	21

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –População residente nas Microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo por faixa etária detalhada e sexo 2009.....	36
QUADRO 2 – População residente em Sete Lagoas por faixa etária e sexo 2009	41
QUADRO 3 – Número de empregos formais em Sete Lagoas e Ocupações com maiores Estoques em 31 de Dezembro de 2009.....	44
QUADRO 4 – Remuneração média de empregos formais em Sete Lagoas em 31 de dezembro de 2009.....	45
QUADRO 5 – Notificação Individual por ano no município de Sete Lagoas	49

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Estrutura etária populacional das microrregiões Sete Lagoas e Curvelo 2009.....	37
GRÁFICO 2 – População em Idade Ativa na Região de Sete Lagoas em 2009 por sexo	38
GRÁFICO 3 – Pirâmide Etária da População de Sete Lagoas 2009	42
GRÁFICO 4 – População em Idade Ativa em Sete Lagoas por faixa etária e sexo 2009	43
GRÁFICO 5 – Número de Estabelecimento por Atividade Econômica 2009	48
GRÁFICO 6 – Número de Vínculos de Trabalho por Atividade Econômica em Sete Lagoas 2009	48
GRÁFICO 7 – Notificação de Agravos à Saúde do Trabalhador no município de Sete Lagoas 2009	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO	20
6 CONTRIBUIÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR	33
7 BREVE RELATO DA REGIÃO COM ÊNFASE EM SETE LAGOAS	36
7.1 Caracterização do Município de Sete Lagoas	38
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
10 REFERÊNCIAS	53
11 ANEXOS	57
Anexo I Marco Regulatório da Saúde do Trabalhador	57
Anexo II Riscos advindos das atividades econômicas	59
Anexo III Riscos Ocupacionais em Grupos, de acordo com sua natureza e cores	63

1- INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) institucionalizado pela constituição de 1988 definiu uma política de saúde pautada no direito de cidadania e em deveres do Estado, com a promoção, a vigilância, proteção e a recuperação da saúde, nela incluída a Saúde do Trabalhador e o meio ambiente de trabalho.

O movimento Sindical, o movimento da Reforma Sanitária e a promulgação da Carta Magna de 1988 contribuíram para a institucionalização da Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as atribuições deste sistema, o inciso II do artigo 200 da Constituição Federal determina a competência para executar as ações de Vigilância sanitária e epidemiológica bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1998).

O entendimento do trabalho e da saúde no contexto da vida estabelece um olhar particular ao objeto central da saúde do trabalhador, definido pela relação entre o processo de trabalho e a saúde inserida no cotidiano para além das relações de emprego, considerando as relações de trabalho e todas as formas de desgastes, sejam eles sistemáticos, repetitivos, episódicos e evitáveis, a que os trabalhadores estão submetidos. (MACHADO, 2005).

A saúde dos trabalhadores guarda estreita relação com as condições de trabalho. Essas condições consistem nas circunstâncias em que o trabalho é realizado e diz respeito, para efeito de distinção analítica, à exposição aos riscos físicos, químicos, mecânicos (que provocam acidentes e demandam esforços músculo esqueléticos intensos) e biológicos. Citam-se, como agravantes da exposição aos riscos, os danos da hiper sollicitação das capacidades humanas no trabalho - efeitos oriundos do sistema técnico- organizacional e conhecido como fatores ligados à organização do trabalho (Série NESCON-2006). Para efetivação da Política de Saúde do Trabalhador, a vigilância da saúde deve permear cotidianamente todos os níveis de atenção da saúde com o objetivo de conhecer o perfil de

morbimortalidade dos trabalhadores e organização dos serviços.

Em 2002 foi iniciada a construção de uma rede de proteção à saúde do trabalhador que foi estruturada da seguinte forma: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional – CEREST (municipal/regional). O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Sete Lagoas, inaugurado em abril de 2008 autorizado pela Portaria de 28 de abril de 2008 é uma unidade regional cujo gestor é o município de Sete Lagoas e têm como abrangência os municípios sob a jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Sete Lagoas, com sua sede instalada no município de Sete Lagoas, região localizada na área Central de Minas Gerais localizada a 72 km de Belo Horizonte, capital mineira.

A área de abrangência do CEREST- Sete Lagoas é composta por (35) trinta e cinco municípios, e duas microrregiões:

- Micro Curvelo com (11) onze municípios e micro Sete Lagoas com (24) municípios.

A área de abrangência do CEREST Sete Lagoas coincide com a área de abrangência da Gerencia Regional de Saúde de Sete Lagoas conforme figura 01.

Figura 01 – Área de abrangência CEREST/Sete Lagoas



Fonte- Diretoria de Saúde do Trabalhador/SES/MG

O CEREST – Sete Lagoas tem buscado ampliar os serviços de atenção à saúde dos trabalhadores no âmbito dos municípios, incentivando a implantação de ações de prevenção de doenças, acidentes e vigilância de ambientes de trabalho, e capacitando profissionais do setor saúde para as ações de Saúde do Trabalhador.

O CEREST é um serviço em Saúde do Trabalhador, dirigido a todos os trabalhadores da região com suspeita ou doença relacionada ao trabalho, do mercado formal (com carteira assinada ou não), do mercado informal, autônomos, funcionários públicos, desempregados e aposentados, em áreas urbanas ou rurais.

A equipe do CEREST Sete Lagoas conta com os seguintes profissionais: médico do trabalho, enfermeira do trabalho, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, técnica de segurança do trabalho, auxiliar administrativo e serviços gerais.

O CEREST Sete Lagoas não funciona como porta de entrada para o usuário, nem como urgência e emergência, nem como Serviços Especializados em Engenharia de

Segurança e em Medicina do Trabalho – (SESMT) nem para realização de exames admissionais, demissionais, periódicos e de mudança de função.

O trabalhador deve, em primeiro lugar, procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Pronto Atendimento (PA) ou hospital mais próximo de sua residência, ou do seu local de trabalho. Caso não seja possível o atendimento na UBS e ESF, o trabalhador é encaminhado para o PA onde recebe os Primeiros Socorros de acordo com a organização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Programação pactuada Integrada (PPI). Se, mesmo assim, não for possível a resolução do caso, o trabalhador deverá ser encaminhado através de Referência Municipal que agendará para o CEREST Sete Lagoas. No caso de urgência será encaminhado para o Hospital de acordo com o pactuado e o Plano diretor de Regionalização - PDR.

A equipe do CEREST em conjunto realiza a prevenção de agravos relacionados ao trabalho e a promoção da saúde, já a partir do acolhimento que é o primeiro contato com o usuário ou trabalhador que vem buscar informações sobre SAÚDE DO TRABALHADOR. Os trabalhadores devem ser encaminhados pelo Sindicato de sua categoria ou por encaminhamento das Unidades de Saúde que poderão dispor de informações pregressas dos profissionais que já o assistiam, além da anamnese ocupacional e exames físicos especiais de rotina.

O CEREST Sete Lagoas (SL) desenvolve também ações no sentido de promover educação em saúde do trabalhador e controle social, como também desenvolve ações tímidas de Vigilância em Saúde do Trabalhador em conjunto com a Vigilância Sanitária Municipal.

Essas ações consistem em inspeções nos ambientes de trabalho para identificação de condições que possam gerar danos à saúde do trabalhador; a partir da ocorrência de agravos ou acidentes relacionados ao trabalho. A partir das investigações o CEREST-SL encaminha recomendações às empresas e acompanha o seu cumprimento, tendo como objetivo assegurar a melhoria das condições de trabalho. O acolhimento ao usuário neste CEREST favorece a

construção de uma relação de confiança e compromisso do usuário com a equipe e o serviço, propiciando a resposta mais adequada ou encaminhamento à rede de assistência ou ao CEREST Estadual. O CEREST Sete Lagoas está se reorganizando para exercer suas atribuições de forma a atender os trabalhadores de toda a região de abrangência.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil produtivo dos trabalhadores formais de Sete Lagoas segundo a RAIS/2009 para implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os principais ramos de atividades produtivas formais.
2. Conhecer os possíveis riscos à saúde dos trabalhadores das principais atividades produtivas formais.
3. Resgatar na literatura específica fundamentos teóricos de Vigilância da Saúde do Trabalhador no SUS.
4. Avaliar as notificações dos agravos relacionados ao trabalho de 2009 em relação ao perfil produtivo.

3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho busca apresentar o levantamento do perfil produtivo de Sete Lagoas, segundo a RAIS/2009 e levantar no SINAN/NET as notificações dos agravos relacionados ao trabalho no período. Faz-se necessário conhecer os possíveis riscos advindos do trabalho no local, e com isso, identificar quais as ações de vigilância da Saúde do Trabalhador poderão auxiliar na prevenção e promoção à saúde visando à organização da rede de assistência, tendo o CEREST como apoio matricial.

4 METODOLOGIA

No presente estudo de natureza qualitativa, precedeu-se uma revisão da literatura com base em leitura de manuais de Saúde Pública, legislação do SUS, revistas de Saúde Coletiva, artigos, internet; sites da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN NET), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Inserimos alguns conceitos que julgamos necessários e esclarecedores no desenvolvimento do estudo. Na pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: RAIS; SINAN; Vigilância da Saúde do Trabalhador.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para desenvolver o presente estudo é importante conhecer o que existe na literatura referente ao assunto escolhido, e, principalmente conhecer os conceitos e terminologias utilizadas no setor saúde, e o marco legal referente à Saúde do Trabalhador para subsidiar discussões, resultados e conclusões.

O estudo do perfil produtivo e a Vigilância da Saúde do Trabalhador nos remetem à noção de saúde enquanto um direito do ser humano, reconhecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e consagrado pela Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 196:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (1990), Saúde é a resultante das condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), saúde vem do latim "salutis" que origina também, desde salvar (livrar do perigo, afastar o risco), até saudar (desejar saúde) e são; de "sânus" se originam sanidade e sanitário. Enfim, saúde é salvação, conservação da vida, vigor.

Considerando a Saúde do trabalhador, é importante entender os Determinantes Sociais da Saúde, que incluem as condições mais gerais como: socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias.

Os pesquisadores Dahlgren e Whitehead propõem um esquema que permite visualizar as relações hierárquicas entre os diversos determinantes da saúde.

Figura 02 - Determinantes Sociais: Modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Site Ministério da Saúde/ Determinantes Sociais

Para combater as iniquidades de saúde, devemos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população. Precisamos, ainda, conhecer as relações dessas condições de vida e trabalho, por um lado, com determinantes mais gerais da sociedade e, por outro, com determinantes mais específicos próprios dos indivíduos que compõem esses grupos.

É importante, implementar e avaliar políticas e programas que interfiram nessas determinações e implementar ações de intervenção, ou seja, vigilância, prevenção e promoção a saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) prevêm, como direito de todo cidadão, o trabalho saudável e seguro. O entendimento do trabalho e da saúde, no contexto da vida, prioriza um olhar particularizado para o objeto central da Saúde do Trabalhador, definido pela relação entre o processo de trabalho e o processo saúde-doença. A área da Saúde do Trabalhador tem como pilar o compromisso com a mudança no quadro de saúde da população trabalhadora, a partir do agir político, jurídico, técnico e ético (MINAYO E THEDIM, 1997).

As circunstâncias na qual o trabalho é realizado podem oferecer melhor qualidade de

vida e saúde ou provocar o adoecer e morrer dos trabalhadores, mas também da população que sofre com os impactos ambientais decorrentes destas atividades.

A organização da rede de assistência à saúde do trabalhador, também interfere no processo saúde doença do trabalhador, assim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador estabelece uma organização na própria rede SUS, com objetivo de atender os trabalhadores de forma integral.

Para Maciel e Santana (2008) o trabalho, além de ser parte expressiva do cotidiano e crucial na constituição da subjetividade e da identidade social dos indivíduos e das coletividades, é fundamental para a reprodução social da humanidade ao sustentar, entre outros aspectos, a produção econômica de uma sociedade. Estudos mostram que em relação à saúde, o trabalho pode ser destrutivo, benéfico, ou ambos, podendo operar de modo distinto, de acordo com o momento histórico e com a organização dos trabalhadores sendo um importante determinante no processo saúde e doença.

Para Sivieri (1995) “trabalho” é o processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza, colocando em movimento as suas capacidades físicas, cognitivas e psicológicas, atuando assim, sobre o mundo externo modificando-o, e ao mesmo tempo modifica a si próprio. A palavra trabalho se constitui na síntese do todo da atividade humana, esforço, transformação, ofício profissão, discurso; dissertação; atividade escolar, de grupo, de organizações e instituições; esforço, fadiga, obra, obra artística e até como saudação à vida, trabalho de parto.

Segundo Manuel Carvalho da Silva (2000), “assume-se a problemática do trabalho tomando este como valor”, ou seja, considerando que a sociedade atual sobre a qual nos debruçamos tem o trabalho como referência estrutural e estruturante.

O trabalho é intrinsecamente humano, através dele o homem pode concretizar seus sonhos, imaginação e vontade. Através do trabalho o homem apropria-se da natureza, modifica-a, e a transforma; construindo o mundo tal como o conhecemos hoje.

Os trabalhadores são homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus 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, e trabalhadores cooperativados. 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 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo estudar as relações entre o trabalho e a Saúde. No Brasil o desenvolvimento destas as ações no SUS devem ser implementadas com ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, condições de trabalho e dos agravos à saúde do trabalhador, além da organização da rede de atenção a saúde.

Para Mendes (2009) rede de atenção à saúde é a organização horizontal de serviços de saúde com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, que permite prestar assistência contínua a determinada população no tempo certo, no lugar certo, no custo certo e com a qualidade certa, e que se responsabiliza pelos resultados sanitários e econômicos relativos a essa População.

No que se refere à vigilância da saúde, está previsto na Lei Orgânica da Saúde, com detalhes, uma proteção especial à Saúde do Trabalhador, com ações de vigilância, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho.

Ressalta-se que a vigilância da saúde tem como principais características a intervenção em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos, adoção do conceito de

risco, articulação entre as ações de promoção, prevenção, cura, reabilitação, e atuação intersectorial. Pode ser ferramenta para o enfrentamento de problemas e necessidades selecionadas, combinando saberes e tecnologias de diferentes campos de ação. (PAIM, 2003)

Para Pinheiro (1996), vigilância não é somente prevenção e controle, mas, uma atividade que vai desde a promoção da saúde até a prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

A Vigilância da Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

A Vigilância da Saúde do Trabalhador é o conjunto de ações que visa conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, identificar os fatores de riscos ocupacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção e avaliar os serviços de saúde de forma permanente, visando à transformação das condições de trabalho no Estado e a garantia da qualidade da assistência à saúde do trabalhador (BAHIA, 2002).

Os princípios do Sistema Único de Saúde que norteiam as ações de Vigilância da Saúde dos trabalhadores de acordo com a Portaria GM/MS nº 3120 de 1º de julho de 1998, podem ser resumidos em:

- 1) *Universalidade*: todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido são objeto e sujeitos da Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- 2) *Integralidade das ações*: busca a atenção integral à saúde do trabalhador, através da articulação das ações de assistência e recuperação da saúde, de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes, atuando sobre os ambientes e processos de trabalho, visando à promoção de ambientes de trabalho saudáveis;
- 3) *Hierarquização e descentralização*: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do Sistema Único de Saúde, cada um com suas atribuições e competências específicas, comuns e complementares;
- 4) *Interdisciplinaridade*: a abordagem multiprofissional e interdisciplinar na vigilância da saúde dos trabalhadores incorpora os saberes técnicos e as práticas

- de diferentes áreas do conhecimento e o saber dos trabalhadores considerando-os essenciais para o desenvolvimento da ação;
- 5) *Pesquisa-intervenção*: a intervenção em vigilância da saúde dos trabalhadores é um processo contínuo, ao longo do tempo, no qual a pesquisa é parte indissociável, subsidiando e aprimorando a própria intervenção;
 - 6) *Controle social e participação dos trabalhadores*: os trabalhadores, individualmente através de suas organizações, devem estar envolvidos em todas as etapas do processo, desde a identificação das demandas, no planejamento, estabelecimento de prioridades e definição das estratégias; na execução, acompanhamento e avaliação das ações e controle da aplicação de recursos; e
 - 7) *Intersetorialidade*: a saúde do trabalhador tem interfaces com diversas áreas e setores, sendo responsabilidade dos gestores do SUS promover a adequada integração e articulação entre eles. Essa articulação envolve desde a normalização de aspectos específicos, o acesso às bases de dados, e práticas conjuntas de intervenção, controle e promoção da saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 1998).

De acordo com esta portaria a Vigilância da Saúde do Trabalhador tem por objetivos:

- a) onhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, através da caracterização do adoecimento e morte relacionados com o trabalho, da sua magnitude, distribuição e tendências e da avaliação dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, identificando os fatores de risco e as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores e as possibilidades de intervenção; C
- b) ntervir sobre os fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los, atenuá-los ou controlá-los, através da fiscalização dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, fazendo cumprir, as normas e legislações existentes, nacionais ou, na ausência destas, internacionais e da negociação coletiva em saúde do trabalhador, com participação dos trabalhadores, seus representantes e órgãos afins; I
- c) valiar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde; A
- d) bsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, principalmente no que se refere ao estabelecimento de políticas públicas para a promoção da saúde, o aprimoramento das normas legais existentes e a criação de novas normas necessárias à defesa da saúde dos trabalhadores; o planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias; a estruturação da atenção à saúde dos trabalhadores; a formação, capacitação e treinamento de recursos humanos e o estabelecimento de redes de informações em saúde do trabalhador; e S
- e) ivulgar informações sobre riscos e agravos, facilitando a participação dos trabalhadores e o exercício do controle social. D

A Portaria GM/MS nº 3.252/2009 estabelece que a vigilância da saúde do trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

A ação de Vigilância da Saúde do Trabalhador delimita como seu objeto específico a

investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde, devendo investir em ações transformadoras para melhorar as condições de trabalho e a vida do trabalhador.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador compreendem: Atenção Integral da Saúde, articulação intra e intersetorial, estruturação da Rede de Informações em Saúde do Trabalhador, apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas em Saúde do Trabalhador, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e participação da comunidade na gestão dessas ações.

No âmbito da Política Nacional de Saúde do Trabalhador está inserida a estratégia da RENAST- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com sua rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, unidades sentinelas de média e alta complexidade e da atenção primária a saúde incluindo a Estratégia Saúde da Família.

A RENAST instituída através da Portaria GM/MS nº 1.679/02 é fortalecida por meio das Portarias GM/MS nº 2.437/05 e 2.728/09, visa assegurar a atenção integral aos trabalhadores de todos os setores da economia: formal e informal, público e privado, das áreas urbanas e rurais, incluindo ações de vigilância, promoção, prevenção, proteção, assistência, reabilitação, educação permanente, informação e comunicação em saúde do trabalhador, nas três esferas de gestão, federal, estadual e municipal.

As ações assistenciais devem ser integradas às atividades de vigilância em saúde do trabalhador, desenvolvidas de forma articulada com as demais áreas da vigilância em saúde nas três esferas de gestão, federal, estadual e municipal.

Aos CEREST cabe o papel de pólos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho e da produção social de doenças nesse processo, provendo suporte técnico e informações, viabilizando ações de vigilância, facilitando processos de capacitação para técnicos, para o controle social e para toda a rede do SUS, além de executar, organizar e estruturar a assistência de Média e Alta complexidade relacionada com os problemas e agravos à saúde relacionados com o trabalho, conforme diagnóstico da área de abrangência e respectiva

inserção na Programação Pactuada Integrada (PPI), respeitando o Plano Diretor de Regionalização.

As redes se organizam com a lógica operacional da hierarquização e da regionalização e devem funcionar enquanto redes solidárias, resolutivas e de compartilhamento de saberes, práticas e de produção de conhecimento.

Assim, as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador nos três níveis de gestão, com o apoio do CEREST, devem garantir o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS na sua área de abrangência.

A legislação brasileira define acidente do trabalho como “ocorrência imprevista e indesejável, instantânea ou não, relacionada com o exercício do trabalho, de que resulte ou possa resultar lesão pessoal”. De acordo com a gravidade, os acidentes de trabalho subdividem-se em com afastamento ou sem afastamento (ABNT, 2001).

Segundo Machado & Gomez (1999)

“a concepção dos acidentes de trabalho apresenta duas vertentes. A primeira, de caráter jurídico-institucional, sustenta-se na teoria do risco social e fundamenta a operacionalização do seguro de acidente do trabalho. A segunda, desenvolvida pela engenharia de segurança, apresenta uma dimensão técnico-científica no controle dos acidentes e constitui a base da teoria do risco profissional. Considerar o trabalho como atividade que pode apresentar riscos de acidentes é, por conseguinte, reconhecer que é nesse ambiente que as responsabilidades serão atribuídas. As causas dos acidentes são classificadas em duas categorias, segundo suas origens: *a) fatores pessoais (responsabilidade do trabalhador); ou b) fatores do ambiente de trabalho (responsabilidade do empregador), em que o conceito de acidente do trabalho, em vez de acidente no trabalho, é adotado por ser mais específico e garantir maior visibilidade*”.

Com base no conceito ampliado de saúde, e similarmente ao enfoque da promoção da saúde, a Saúde do Trabalhador elege como seu objeto de estudo não apenas os riscos e os agravos/efeitos para a saúde, mas também os determinantes de tais riscos e efeitos. Esses determinantes, em Saúde do Trabalhador, traduzem-se no conceito de processo de trabalho, que na verdade torna-se o objeto de estudos e intervenção dessa área de atuação e que é responsável por tais riscos e agravos (ALMEIDA, 2000).

Risco é entendido pela epidemiologia como a “probabilidade de ocorrência de uma

doença, agravo, óbito, ou condição relacionada à saúde (incluindo cura, recuperação ou melhora) em uma população ou grupo durante um período de tempo determinado”. (ALMEIDA FILHO E ROUQUAYROL, 2002).

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais.

O marco regulatório em saúde do trabalhador está entre as muitas conquistas do trabalhador no Brasil.

Entende-se por Marcos Regulatórios quaisquer novas normas, em suas diversas formas, que exploram, conceituam, determinam ou limitam novos temas, modificam significativamente ou dão novo entendimento a atividades ou procedimentos antes não dispostos normativamente.

Os Marcos Regulatórios causam impactos substanciais nas atividades e/ou nos profissionais a que se dirigem; porém, objetivam invariavelmente organizar/reorganizar as atividades em benefício da sociedade, beneficiária final da ordem estabelecida.

Tudo começa na Constituição Federal onde foram lançados os fundamentos do Sistema Brasileiro de Saúde tendo o Estado, a incumbência (dever) de garantir o direito à saúde de todos os cidadãos brasileiros por medidas extra-setoriais (econômicas e sociais) e medidas específicas executando ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Constituição de 1988 confirma o compromisso dos direitos individuais com os direitos sociais, sendo que os direitos relativos aos trabalhadores são: direitos em suas relações individuais de trabalho e direitos coletivos dos trabalhadores.

Neste contexto histórico, a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador, pois define a saúde do

trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A vigilância da saúde do trabalhador, segundo a portaria GM/MS nº 3.252/2009 visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos. Partindo deste pressuposto, atualmente a Saúde do Trabalhador está inserida na Vigilância em Saúde visto que esta é uma área que abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Cotidianamente, devem estar inseridos em todos os níveis de atenção a saúde desde saberes e práticas da epidemiologia, da análise de situação da saúde até os determinantes e condicionantes sociais da saúde.

Cabe ressaltar que a política da vigilância em saúde objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população, no que lhe compete, a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

O Pacto pela saúde define prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados de análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal, pressupondo a definição e pactuação das metas locais, definição de estratégias para alcançar as metas e instituição de processo de monitoramento.

Dentro das prioridades do pacto pela Vida, a saúde do trabalhador está inserida, bem como na proposta do Pacto em Defesa do SUS, uma vez que este passa por um movimento de

repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito da cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.

A saúde do trabalhador como prioridade no pacto tem como objetivo, conforme instrutivo dos indicadores da Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/MS nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010, versão atualizada em 08/02/2011: aumentar a identificação e a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando atingir toda a rede de serviços do SUS.

O indicador empregado refere-se ao número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº. 104, de 25 de janeiro de 2011, tendo como método de cálculo:

- Número absoluto de notificações realizadas, relativas aos agravos à Saúde do Trabalhador, constantes na Portaria GM/MS Nº. 104 de 25/01/2011.

Agravos a saúde relacionados ao trabalho são considerados doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou leões causados, ou agravados pelo trabalho, que implicam em prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população e são evitáveis.

O instrutivo sugere as seguintes ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas, ou seja, do aumento da identificação e da notificação de agravos:

- 1) Pactuação dos Estados com os Municípios, na CIB, para a organização locoregional da rede de serviços sentinela em saúde do trabalhador;
- 2) Capacitação da rede de serviços sentinela e, a partir dela, de todas as unidades de saúde, em saúde do trabalhador;
- 3) Construção e consolidação dos fluxos de notificação, incluindo a elaboração e a aplicação de protocolos e instruções normativas para cada um dos agravos de notificação compulsória;
- 4) Acompanhamento e assessoria técnica a esse processo por parte do Ministério da Saúde;
- 5) Disponibilização de recursos federais, estaduais e municipais para estruturação, consolidação e ampliação da rede de saúde do trabalhador.

Existe grande dificuldade em pactuar um número absoluto de notificações próximo ao real, visto que a série histórica é baixa e os gestores municipais estão iniciando as notificações com dificuldades, já que os profissionais de saúde ainda necessitam de capacitação para entenderem a importância das notificações em agravos relacionados à Saúde do Trabalhador.

Agravos relacionados à Saúde do Trabalhador serão notificados no SINAN, após confirmação diagnóstica, ou seja, não devem ser notificados casos suspeitos e encontram-se abaixo relacionados:

- a) *Acidente com Exposição à Material Biológico relacionado ao trabalho*; Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os Profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
- b) *Acidente de Trabalho com Mutilações*; é quando o acidente ocasiona lesão (politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânioencefálicos, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulta em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.
- c) *Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes*: é o acidente de trabalho que ocorre com pessoas menores de 18 (dezoito) anos.
- d) *Acidente de Trabalho Fatal*, Acidente de trabalho grave que resulta em morte que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidente de trajeto).
- e) *Câncer Relacionado ao Trabalho*; É o câncer que surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após da cessação da exposição.
- f) *Dermatoses Ocupacionais*; compreendem as alterações da pele, mucosas e anexas, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho.
- g) *Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT)*; É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo esquelético em geral, caracterizado pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superior. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas.

- h) *Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho*; é a diminuição gradual da audição induzida por índice de ruídos elevado no ambiente de trabalho.
- i) *Pneumoconioses relacionadas ao trabalho*; Conjunto de doenças pulmonares causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e reação tissular à presença dessas poeiras, presentes no ambiente de trabalho.
- j) *Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho*; transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional.
- k) *Intoxicações Exógenas*; *Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados* (Lista de Notificação Compulsória – LNC da Portaria supra citada) (BAHIA 2002b)

Para implementação de políticas públicas de saúde do trabalhador é necessário o conhecimento do marco regulatório constante do anexo I; objetivando a organização dos serviços e ações a serem desenvolvidas nos três níveis de gestão.

6 CONTRIBUIÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O Trabalho é essencial para a vida, satisfação e desenvolvimento pessoais. Infelizmente, as atividades podem trazer um grau maior ou menor de riscos à saúde.

Conhecendo o perfil produtivo de determinada área podemos analisar a partir da Enciclopédia da Organização Internacional do Trabalho - Saúde e Segurança no Trabalho, os riscos advindos da execução destas atividades descritos no anexo II.

Podemos ainda realizar a classificação dos principais Riscos Ocupacionais em Grupos, de acordo com sua natureza e cores de acordo com o anexo III, identificando o grau de risco em determinadas atividades e orientar medidas de prevenção coletiva ou individual conforme a situação e mudanças na organização do processo de trabalho, podendo utilizar este mapeamento para conscientização dos trabalhadores.

A Norma Regulamentadora- NR número 4 fornece a relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (Versão 2.0), com correspondente Grau de Risco a que o trabalhador poderá estar exposto se o estabelecimento, local de atividade e o próprio trabalhador não obedecer às normas de Saúde e Segurança ao Trabalhador. Esta NR poderá ser utilizada para estabelecer prioridades de vigilância, prevenção e promoção a saúde dos trabalhadores onde o grau de risco for maior.

A notificação referente a agravos relacionados à saúde dos trabalhadores no Sistema Nacional de Notificações de Agravos- SINAN constitui na obtenção das informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores através dos registros dos agravos em que são acometidos no exercício de seu trabalho formal e informal e atendidos na rede de saúde. O envio de dados se faz através das unidades notificadoras e sentinela definidas no projeto de implantação da Vigilância da Saúde do Trabalhador.

Outros sistemas de informação devem ser utilizados para realização da Vigilância em saúde do Trabalhador, análise de dados para serem transformados em informação para ação e

apoio para decisões, neste caso ações de prevenção e promoção á saúde dos trabalhadores, organização da rede de atenção a saúde dos trabalhadores, estabelecimento de políticas públicas para a promoção da saúde; o aprimoramento das normas existentes, o planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias, a formação, capacitação e treinamento de recursos humanos, o desenvolvimento de estudos e pesquisas de interesse à área.

No banco de dados do Ministério de Trabalho e Emprego encontramos o perfil produtivo a partir de informações disponíveis e complementadas com dados disponíveis no site do IBGE.

Informações do Ministério da Previdência Social, através das Comunicações de Acidente de Trabalho e Anuários Estatísticos de Previdência, onde é possível identificar acidentes ocorridos a trabalhadores formais por municípios:

- Acidentes Típicos – são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado;
- Acidentes de Trajeto – são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa;
- Acidentes Devidos à Doença do Trabalho – são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social;
- Óbitos – corresponde a quantidade de segurados que faleceram em função do acidente do trabalho. (MPAS-2010).

No Ministério da Saúde SUS, contamos com os seguintes sistemas de Informação:

- a) *Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)* - informações referentes ao atendimento ambulatorial, número de atendimentos, tipo de procedimentos, grupo de atendimento como consultas médicas sistema de apoio e diagnóstico terapêutico realizados em todos os pontos da rede de atenção.
- b) *Sistema de Informação Hospitalar (SIH)* - Para o SIH/SUS, a Portaria MS - Nº 142/97 definiu os seguintes critérios para o preenchimento dos campos Caráter da Internação, Diagnóstico Principal e Diagnóstico Secundário nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), quando o quadro que levou à internação do paciente for compatível com causas externas definidas nos Capítulos XIX e XX da

Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão – CID-10; A Portaria MS/GM nº 1969/2001 reafirma a obrigatoriedade do preenchimento destes campos e cria e torna obrigatório o preenchimento dos campos “ocupação” e “ramo de atividade econômica” para os casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

- c) *Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)* - O sistema de informações sobre mortalidade pode trazer subsídios para o conhecimento dos agravos com óbito relacionados ao trabalho. Na declaração de óbito (DO) consta o dado “ocupação habitual” e para os óbitos decorrentes de causas externas, existe um campo específico para assinalar se foi acidente de trabalho ou não.
- d) *Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN)* - utilizado para a notificação de acidentes e agravos da saúde do trabalhador, constitui na obtenção das informações sobre a situação de saúde dos trabalhadores através dos registros dos agravos em que são acometidos no exercício de seu trabalho formal e informal e atendidos na rede de saúde. Permite utilizar as informações de morbimortalidade associado aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho para poder intervir sobre as suas causas e determinantes.
- e) *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)* - é um sistema gerencial para acompanhamento das ações e resultados das atividades realizadas pelas equipes de saúde da família (ESF). Por meio desse sistema obtêm-se informações sobre cadastro das famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde. Na ficha D registram-se atividades, procedimentos e notificações, incluindo o número total de atendimentos específicos para acidente de trabalho. Limitação: só deve ser computado o atendimento em que for preenchido o laudo do exame médico (LEM) constante do verso da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- f) *Sistema de Informações Toxicológicas (SINITOX)* - registra casos de intoxicação e envenenamento considerando diversos agentes tóxicos, inclusive agrotóxicos de uso agrícola e uso doméstico, produtos veterinários e raticidas.

A notificação dos acidentes graves e com óbito e demais agravos devem desencadear a investigação das causas desses acidentes e orientar a adoção de medidas de prevenção e controle nos ambientes e locais de trabalho.

7 BREVE RELATO DA REGIÃO COM ÊNFASE EM SETE LAGOAS

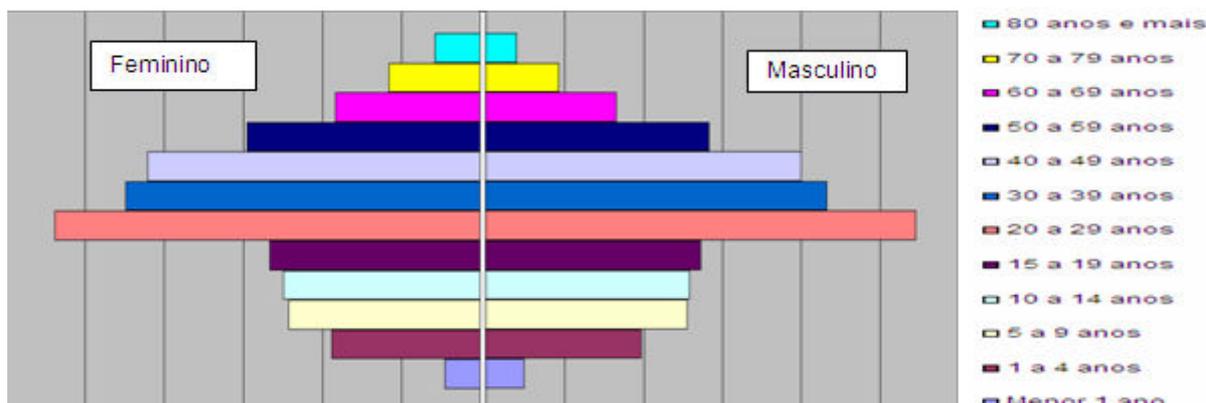
A Região de Sete Lagoas é composta por duas microrregiões: Curvelo e Sete Lagoas, possuindo trinta e cinco municípios em sua área de abrangência.

Quadro 1- População residente nas microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo por faixa etária detalhada e sexo, 2009.

Faixa Etária detalhada	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	4.762	4.552	9.314
1 ano	4.824	4.609	9.433
2 anos	4.896	4.677	9.573
3 anos	4.957	4.737	9.694
4 anos	5.018	4.788	9.806
5 anos	5.071	4.841	9.912
6 anos	5.129	4.892	10.021
7 anos	5.172	4.938	10.110
8 anos	5.218	4.986	10.204
9 anos	4.916	4.651	9.567
10 anos	5.017	4.799	9.816
11 anos	5.100	4.923	10.023
12 anos	5.169	5.013	10.182
13 anos	5.236	5.090	10.326
14 anos	5.306	5.165	10.471
15 anos	5.361	5.256	10.617
16 anos	5.405	5.312	10.717
17 anos	5.444	5.347	10.791
18 anos	5.475	5.362	10.837
19 anos	5.523	5.394	10.917
20 a 24 anos	27.786	27.148	54.934
25 a 29 anos	26.757	26.646	53.403
30 a 34 anos	22.950	23.571	46.521
35 a 39 anos	20.292	21.299	41.591
40 a 44 anos	20.639	21.676	42.315
45 a 49 anos	19.356	20.430	39.786
50 a 54 anos	15.916	16.450	32.366
55 a 59 anos	12.335	13.052	25.387
60 a 64 anos	9.357	10.338	19.695
65 a 69 anos	7.173	8.081	15.254
70 a 74 anos	5.474	6.735	12.209
75 a 79 anos	3.735	4.840	8.575
80 anos e mais	3.877	5.838	9.715
Total	298.646	305.436	604.082

Fonte: DATASUS/caderno de informação/pesquisa em 05/01/2011

Gráfico 1: Estrutura etária populacional das microrregiões Sete Lagoas e Curvelo 2009



Fonte: DATASUS/caderno de informação/pesquisa em 05/01/2011

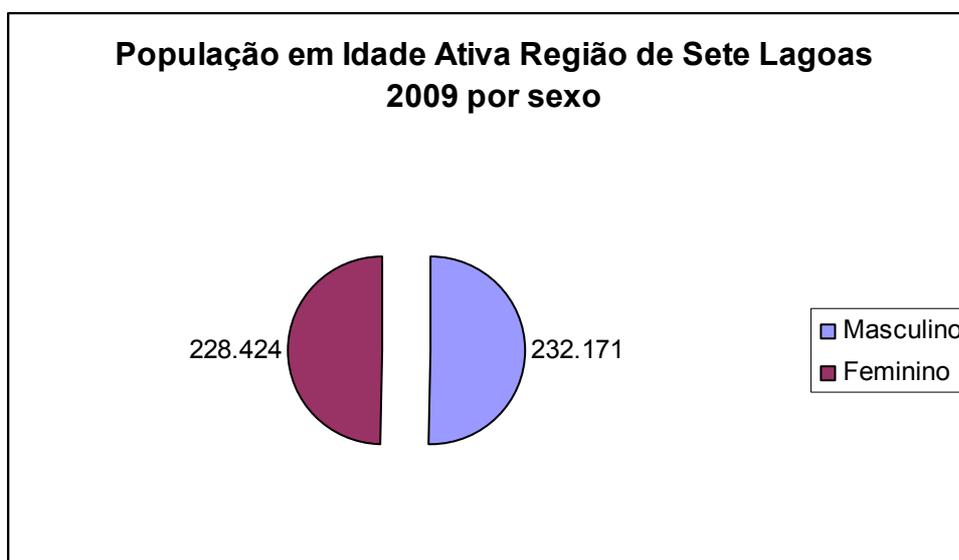
A População em Idade Ativa (PIA) é uma classificação etária que compreende o conjunto de todas as pessoas teoricamente aptas a exercer uma atividade econômica. No Brasil, a PIA é composta por toda população com 10 ou mais anos de idade e subdivide-se em População Economicamente Ativa e a População não Economicamente Ativa.

A PIA no Brasil incorpora as crianças de 10 a 14 anos, segmento com idade inferior à legalmente estipulada como mínima para trabalhar no país. Embora tenha pouco efeito quantitativo sobre os indicadores globais, a inclusão deste segmento decorre da consideração de que a presença dessa parcela populacional no mercado de trabalho é resultado da própria realidade social do país.

Nos países desenvolvidos a PIA é calculada a partir de 15 anos de idade.

A área de abrangência do CEREST conta com uma população em idade ativa de 475.949 calculada pela população entre 10 a 69 anos.

A PIA por sexo está demonstrada pelo gráfico abaixo. A população feminina está acima da masculina em um percentual de 1,62%.

Gráfico 2: População em Idade Ativa na Região de Sete Lagoas em 2009 por sexo

Fonte: DATASUS/caderno de informação/pesquisa em 05/01/2011

7.1 Caracterização do Município de Sete Lagoas

Região habitada por índios até 1667, quando se deu a chegada dos primeiros europeus ao território de Fernão Dias. A sesmaria de Sete Lagoas foi concedida a João Leite da Silva, em 1771, ficou pouco tempo sob sua posse, foi vendida a Antônio Pinto de Magalhães.

O povoamento se iniciou por volta de 1820. Em 1867, o pequeno distrito de Santo Antônio das Sete Lagoas é elevado à vila, se emancipando seis anos depois de Santa Luzia. Foi elevado à categoria de cidade em 1880, com o nome de Sete Lagoas.

O município de Sete Lagoas está localizado na zona metalúrgica do Estado de Minas Gerais, região de solo calcário, a 762 metros de altitude, cujas coordenadas são: latitude 19° 27'57" S e longitude 44° 14' 48 " WGr, numa área de 537,476 km², mesorregião centro leste mineiro e na Microrregião Calcária de Sete Lagoas.

Limita-se ao NORTE pelos Municípios de Jequitibá e Araçaí; ao SUL pelos de Esmeraldas e Capim Branco, a OESTE, pelos municípios de Inhaúma, Paraopeba e

Caetanópolis e a LESTE, pelos municípios de Prudente de Moraes e Funilândia.

O Município de Sete Lagoas possui 2 (dois) distritos: Distrito Sede e Silva Xavier (VILA) e Distritos, Comunidades rurais: Silva Xavier, Wenceslau Brás, Paiol, Estiva, Morro Redondo, Pião, Pedras, Fazenda Velha, Fazenda Nova, Lontra, Lontrinha, Paredão, Tamanduá, Matos, Riacho do Campo, Barreiro de Cima, Barreiro de Baixo e Sede.

Distâncias de Sete Lagoas às principais capitais e municípios:

Belo Horizonte – 65,2 km

São Paulo – 634 km

Rio de Janeiro – 546 km

Brasília – 663 km

Divinópolis – 158 km

Diamantina – 229 km

O município com área de 541,142 km², localizada na depressão São Franciscana, apresenta relevo constituído por colinas suaves, côncavo convexas e altimetria média entre 700 e 800 metros. As cotas mais baixas situam-se no extremo-norte. Na Serra de Santa Helena, localizada a noroeste da cidade, encontra-se o ponto de maior altitude. Os terrenos possuem declividades que permitem a sua mecanização.

Entre os principais acidentes geográficos destacam-se: Serra de Santa Helena, Serra do Embiruçu, Serrinha, Córrego Tropeiros e diversas lagoas, tais como: Lagoa Vapabuçu, Lagoa Brejão, Lagoa Boa Vista, Lagoa José Félix, Lagoa Paulino, Lagoa do Cercadinho, Lagoa Catarina, Lagoa da Chácara, Lagoa das Piranhas, Lagoa Comprida, Lagoa Grande, Lagoa Capão do Poço e Lagoa Feia, Lagoa dos Patos, Represa Olhos D'água, Lagoa do Remédio, Lagoa do Jacaré (Divisa com Funilândia), Lagoa Capivara (Embrapa), Lagoa Olhos D'água, Lagoa Sanguessuga, Lagoa do Cabeludo, Lagoa Parque da Cascata, Lagoa Pindaíbas e Lagoa das Pedras (Fazenda Velha).

O clima predominante na região é o tropical de altitude, com verões quentes e

chuvosos e invernos secos. Estação chuvosa de outubro a março e estiagem de maio a agosto. O índice médio pluviométrico anual é de 1.403 mm³.

A vegetação natural predominante na região, o cerrado, encontra-se bastante degradada ou substituída por pastagens e plantações. A reserva florestal que existe a oeste da Serra de Santa Helena marca a presença da Floresta Tropical, bastante restrita no Município. Em Sete Lagoas é mínima a área reflorestada, e o que existe hoje já está em fase de exploração.

Do ponto de vista geológico Sete Lagoas está enquadrada numa região de rochas de metassedimentos do Grupo Bambuí, constituída de calcários cinzentos intercalados por mármore acinzentado (Formação Basal ou 7 Lagoas) e ardósias sobrepostas ao calcário (Formação Santa Helena).

A idade das rochas do Grupo Bambuí é calculada em mais de 600 milhões de anos.

O solo é rico em minerais, notadamente mármore, argila, calcário e ardósia.

Turística por excelência, Sete Lagoas conta com calendário de eventos esportivos e de lazer, com o efetivo envolvimento da comunidade - centro, bairros e meio rural - com destaque para as festas populares e religiosas, como a de Santa Helena e o folclore regional, que recebem estímulo oficial e uma resposta altamente positiva da população.

Belezas naturais, como as famosas lagoas que dão o nome à cidade, o Parque da Cascata e a famosa Gruta Rei do Mato privilegiam Sete Lagoas, além é claro, das manifestações folclóricas, que atraem turistas de todos os pontos do Brasil e até do exterior. Sete Lagoas tem investido no turismo por descobrir que possui um forte potencial para este setor.

Dentre as principais atividades econômicas, Sete Lagoas tem cerca de 450 indústrias, de todos os portes, nos segmentos de minerais não-metálicos, metalurgia, química, têxtil e agroindústria, além da siderurgia.

Em Sete Lagoas existe ainda uma indústria italiana direcionada para o segmento de peças, que será instalada no antigo distrito industrial do município. Esta indústria tem uma sede na cidade de Córdoba, na Argentina, e agora chega a Sete Lagoas para fabricar chassis para o caminhão Stralis da Iveco-Fiat.

O município de Sete Lagoas ficou em 29º lugar, acima da média Nacional, e na Classificação por Estado, Minas Gerais, ficou em 4º lugar, no Ranking dos 300 Municípios mais dinâmicos, acima de Belo Horizonte, Uberaba, Montes Claros, Governador Valadares, dentre outros.

No IPC Estadual (Índice de Potencial de Consumo), Sete Lagoas ficou em 11º lugar em 2007.

Na lista com as dez maiores cidades exportadoras de Minas Gerais em 2007, o município ocupa a 8ª posição. Belo Horizonte e Ipatinga saíram do ranking das dez maiores, caíram para 12ª e 13ª posições.

A principal responsável por mais esta marca importante foi a indústria automobilística, através da FIAT. Em seguida aparecem a Plantar Siderurgia, AVG Siderurgia, Cooperativa Central dos Produtores Rurais de Minas Gerais e COSSISA Agroindustrial S/A.

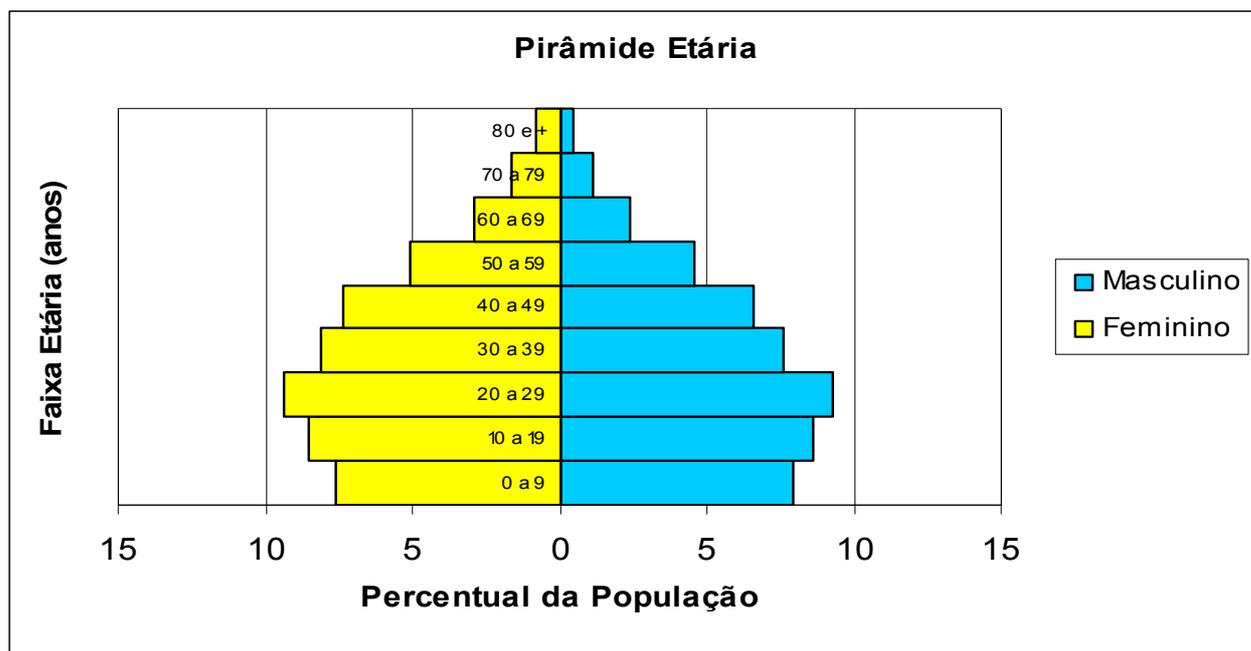
Quadro 2 - População residente em Sete Lagoas por faixa etária e sexo 2009

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	1.700	1.627	3.327
1 a 4	7.016	6.752	13.768
5 a 9	9.152	8.839	17.991
10 a 14	9.350	9.163	18.513
15 a 19	9.979	9.985	19.964
20 a 29	20.984	21.156	42.140

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
30 a 39	17.185	18.239	35.424
40 a 49	14.867	16.502	31.369
50 a 59	10.277	11.522	21.799
60 a 69	5.460	6.494	11.954
70 a 79	2.585	3.721	6.306
80 e +	1.025	1.782	2.807
Ignorada	-	-	-
Total	109.580	115.782	225.362

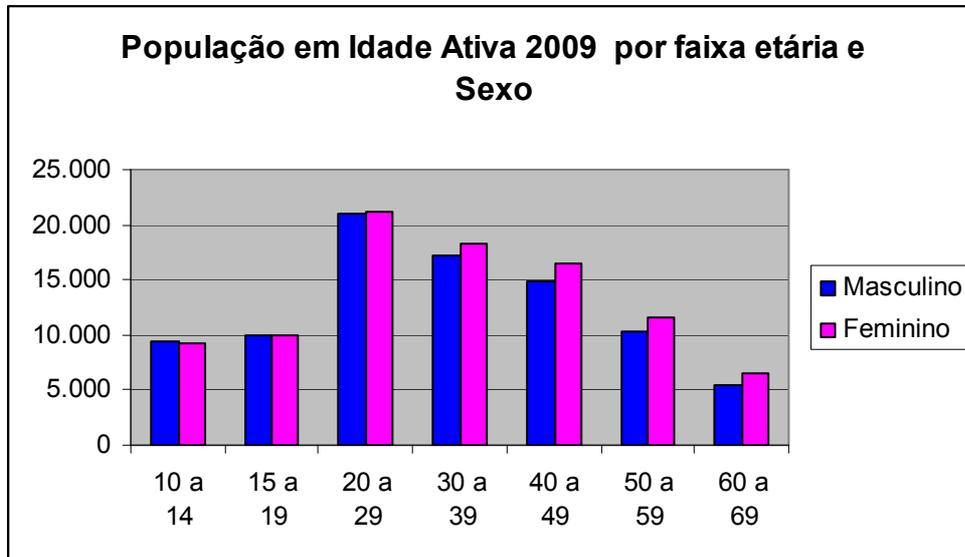
Fonte: IBGE, Censos e Estimativa

Gráfico 3- Pirâmide Etária da População de Sete Lagoas



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

A população em idade ativa em Sete Lagoas é de 181.163, destacando-se a faixa etária entre 20 e 29 anos.

Gráfico 4- População em Idade Ativa em Sete Lagoas por faixa etária e sexo em 2009

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

8 RESULTADOS E DISCUSÕES

No levantamento realizado na RAIS/CAGED do Ministério Trabalho Emprego, em 2009, encontramos um total de 49.447 trabalhadores formais no mercado de trabalho, a maior ocupação do sexo masculino, sendo um dos principais vínculos o comércio, seguido de serviços e Administração Pública.

A RAIS – Relação Anual de Informações Sociais é um registro administrativo que deve ser obrigatoriamente preenchido e encaminhado ao MTE por todo estabelecimento em território brasileiro, formalmente constituído, a qual tem, portanto, como unidade básica de obtenção de dados, o estabelecimento. As informações são coletadas no primeiro trimestre de cada ano, referindo-se ao ano anterior, e servem de base para os cálculos referentes ao pagamento do abono salarial.

A RAIS tem como objetivo fornecer informações sobre o mercado de trabalho formal brasileiro e para Política Nacional de Saúde do Trabalhador subsidiar as ações de saúde destes trabalhadores.

As principais ocupações são de vendedor de comércio varejista, auxiliar de escritório e motorista de caminhão.

Quadro 3- Número de empregos formais em Sete Lagoas e Ocupações com maiores Estoques em 31 de dezembro de 2009

NÚMERO DE EMPREGOS FORMAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2009 EM SETE LAGOAS			
Indicadores	Masculino	Feminino	Total
Total das Atividades	31.184	18.263	49.447
Extrativa Mineral	137	16	153
Indústria de Transformação	12.376	3.097	15.473
Serviços Industriais de Utilidade Pública	595	151	746
Construção Civil	2.120	74	2.194
Comércio	6.608	4.915	11.523

Serviços		6.983	6.012	12.995
Administração Pública		1.598	3.849	5.447
Agropecuária		767	149	916
Idade de 16 a 24 anos		6.693	3.662	10.355
OCUPAÇÕES COM MAIORES ESTOQUES		Masculino	Feminino	Total
CBO				
521110	Vendedor de comércio varejista	1.086	2.252	3.338
CBO				
411005	Auxiliar de escritório, em geral	962	1.830	2.792
CBO				
782510	Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	1.347	5	1.352
CBO				
784205	Alimentador de linha de produção	721	437	1.158
CBO				
717020	Servente de obras	976	24	1.000

Fonte: RAIS/2009 - MTE

Quadro 4- Remuneração média de empregos formais em Sete Lagoas em 31 de dezembro de 2009

REMUNERAÇÃO MÉDIA DE EMPREGOS FORMAIS EM 31 DE DEZEMBRO 2009			
Indicadores	Masculino	Feminino	Total
Total das Atividades	1.289,99	994,06	1.179,79
Extrativa Mineral	978,84	645,8	942,84
Indústria de Transformação	1.436,23	942,99	1.336,11
Serviços Industriais de Utilidade Pública	1.416,32	1.279,67	1.388,87
Construção Civil	959,12	889,45	956,7
Comércio	819,68	671,94	756,27
Serviços	1.443,31	1.023,03	1.248,23
Administração Pública	2.023,65	1.409,35	1.590,00
Agropecuária	966,86	692,43	922,31
Idade de 16 a 24 anos	793,73	637,71	738,3
Ocupações com maiores estoques	Masculino	Feminino	Total

CBO 521110	Vendedor de comércio varejista	780,29	638,67	684,43
CBO 411005	Auxiliar de escritório, em geral	1.101,98	856,68	941,07
CBO 782510	Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	1.146,98	952,54	1.146,23
CBO 784205	Alimentador de linha de produção	771,24	663,91	727,33
CBO 717020	Servente de obras	685,99	657,15	685,27

Fonte: RAIS/2009 – MTE acessado em 05/01/2011

Em Sete Lagoas dentre as principais atividades produtivas estão:

1ª Atividades da indústria de transformação: são freqüentemente desenvolvidas em plantas industriais e fábricas, utilizando máquinas movidas por energia motriz e outros equipamentos para manipulação de materiais. É também considerada como atividade industrial a produção manual e artesanal, inclusive quando desenvolvida em domicílios, assim como a venda direta ao consumidor de produtos de produção própria, como, por exemplo, os ateliês de costura. Além da transformação, a renovação e a reconstituição de produtos são, geralmente, consideradas como atividades da indústria; as divisões na seção Indústrias de transformação, em número de 24, refletem em geral diferenças em processo de produção relativo a tipos de insumo, equipamentos da produção e especialidade/qualificação de mão-de-obra (MTE); assim os trabalhadores da indústria de transformação podem estar expostos a **riscos:** *Químicos:* Poeiras, fumos, névoas, vapores, produtos químicos diversos como solventes, ácidos, reagentes, metais e produtos de suas reações; *Físicos:* Ruído, vibrações, calor, frio, umidade, radiação, fadiga; *Biológico:* Exposição a vetores de doenças infecciosas, microorganismos patogênicos e animais peçonhentos; *Ergonômico:* Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos, trabalho em turno; *Acidentes:* Quedas, ferimentos com instrumentos de trabalho, incêndio, explosão dentre outros.

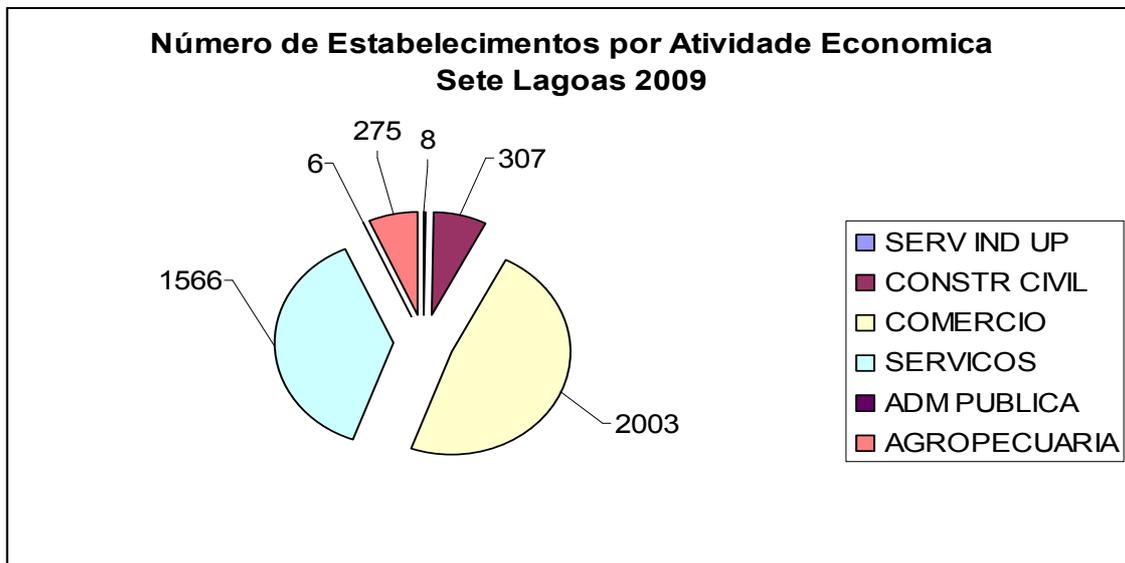
2ª Comércio varejista: setores de comércio que vendem diretamente para os consumidores finais. As atividades do comércio varejista são importantes, pois geram uma grande quantidade de empregos; o trabalhador entra em contato com os clientes, em balcão, averiguando o tipo e qualidade dos produtos desejados, para tomar as providências necessárias ao seu atendimento; apresenta os produtos disponíveis ao freguês, informando-o sobre vantagens, marca, qualidade e outros requisitos, efetuando demonstrações, se necessário, para auxiliá-lo na escolha e induzi-lo à compra; embala a mercadoria vendida, colocando-a em caixas ou embrulhando-a, para facilitar seu transporte ou manuseio pelo comprador; emite notas fiscais,

anotando em formulário próprio os dados relativos à compra efetuada, para possibilitar o pagamento e controlar o movimento das mercadorias; repõe as mercadorias no local adequado, arrumando-as segundo o tipo, modelo ou qualidade, para facilitar seu manejo, preservar a ordem da loja e conservar o produto. Pode receber a importância da venda e conceder descontos. Pode fazer inventário de mercadorias e providenciar as reposições necessárias. Pode efetuar a limpeza e arrumação de vitrines e mercadorias. Pode afixar preços e outras especificações nos artigos expostos à venda. Pode especializar-se na venda de determinado gênero de produtos e ser designado de acordo com a especialização. Pode concretizar vendas por correspondência, computador ou telefones (MTE); estes trabalhadores estão expostos a **riscos**: *Químico*: Exposição a gases tóxicos (monóxido de carbono, dióxido de carbono), poeiras incômodas (cigarro); *Físico*: fadiga, ruído, frio, stress, calor; *Biológico*: Exposição a microorganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos); *Ergonômico*: Postura inadequada, movimentos repetitivos, ritmos de trabalho excessivo; *Acidente*., agressão física, dentre outras.

3º Serviço: Estas atividades são caracterizadas pela simultaneidade entre o fornecimento e o consumo. Estas características conduzem, no campo da economia, a diferentes interpretações sobre o caráter produtivo ou não deste setor e sobre seu papel enquanto atividade induzida ou indutora do desenvolvimento econômico, considerado como ato ou performance oferecido por uma parte (empresa) a outra (cliente). Apesar de um serviço poder estar relacionado com um produto (ex. manutenção de uma máquina), é essencialmente intangível – algo que é experimentado, mas não pode ser tocado ou preservado. Normalmente não resulta na propriedade de nenhum dos fatores de produção (MTE). O setor de serviços é bastante diversificado seja no aspecto qualitativo da prestação do serviço bem como no que diz respeito à estrutura de cada segmento e pode colocar seus trabalhadores expostos a riscos diversos, devendo cada tipo de serviço ser analisado separadamente.

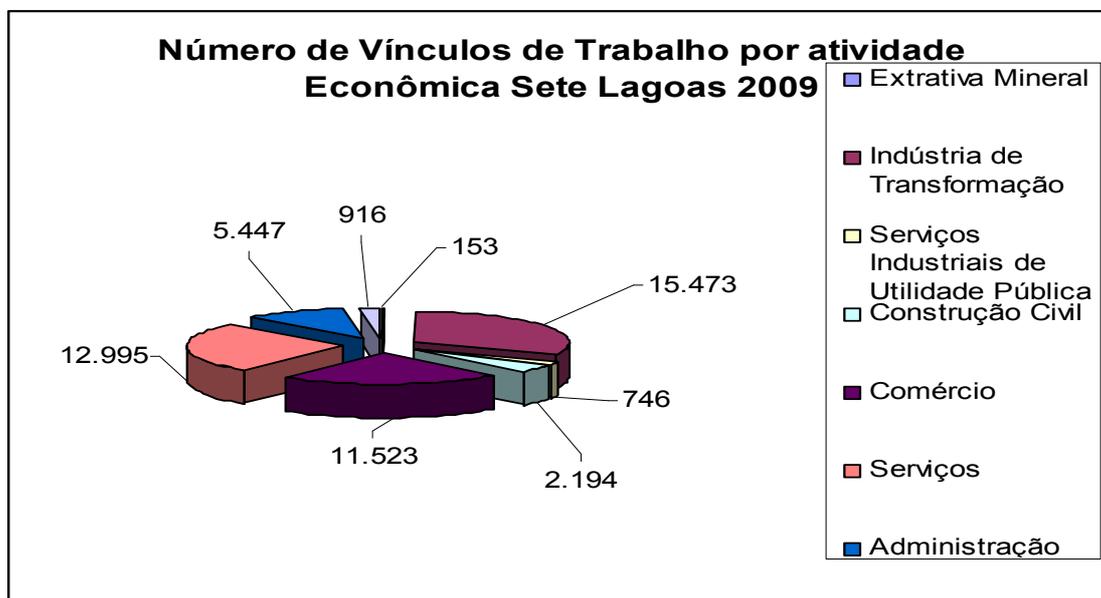
4º Administração Pública: Os trabalhadores deste grupo de base assessoram os governos federal, estadual e municipal nos assuntos relacionados com a elaboração e aplicação de políticas e disposições legais. Suas funções consistem em: participar da fixação da política governamental e dirigir os planos e programas formulados, assegurando o cumprimento desta política nos âmbitos federal, estadual ou municipal; organizar e dirigir atividades, em âmbito federal, estadual e municipal relacionadas com assuntos financeiros, de saúde pública, educação, justiça, trabalho, mão-de-obra, bem-estar social, formação profissional e outras. Os funcionários governamentais, que não desenvolvem as funções específicas descritas neste grupo de base, estão classificados nos seus respectivos grupos de base, como no caso dos funcionários públicos dirigentes de empresas industriais do Estado; diretores de empresas de produção e distribuição de energia elétrica e gás, de serviços de água e esgotos; os trabalhadores que programam e supervisionam as atividades que visam à implementação de leis, regulamentos e normas referentes à administração; agentes administrativos; os que administram, como representantes dos proprietários, empresas ou explorações agropecuárias, florestais e pesquisas; administradores e capatazes de explorações agropecuárias e florestais e trabalhadores assemelhados; os que desempenham funções representativas, de caráter jurídico; juristas não-classificados sob outras epígrafes (MTE); os riscos advindos do setor administração pública depende da atividade executada nesta administração, devendo ser estudado para prevenção de acidentes e agravos.

Gráfico 5- Número de Estabelecimentos por Atividade Econômica de Sete Lagoas em 2009



Fonte: RAIS/CAGED/MTE acessado em 10/04/2011

Gráfico 6- Número de Vínculos de Trabalho por Atividade Econômica em Sete Lagoas 2009



Fonte: RAIS/CAGED/MTE: acessado em 10/04/2011

A população em idade ativa em 2009 é de 181.163, destes, 49.447 atuam nas principais atividades produtivas. Percebe-se um número elevado de trabalhadores presentes no mercado informal de trabalho.

O município tem evoluído na busca ativa por notificações em Saúde do Trabalhador

como demonstrado na tabela abaixo. Mas estas ainda surgem timidamente considerando a população em idade ativa e o número de trabalhadores formais, considerando os riscos advindos do trabalho.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo por meio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e subsidiar a análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

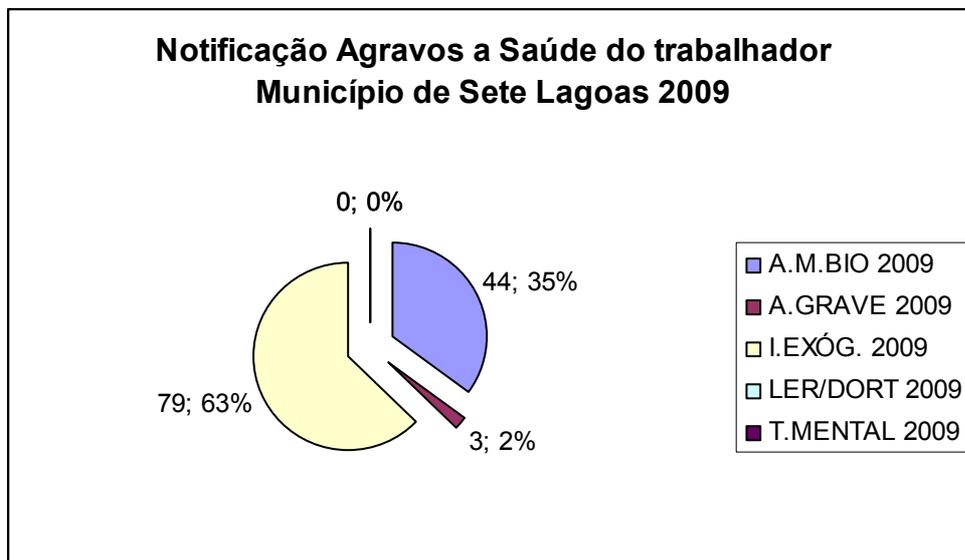
O SINAN na Saúde do trabalhador não retrata a realidade de agravos e acidentes que acometem os trabalhadores, existindo uma subnotificação e os acidentes de menor gravidade não são inseridos no SINAN.

Quadro 5 – Notificação Individual por ano no município de Sete Lagoas
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SINAN NET

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SINAN NET			
Frequência por Ano da Notificação segundo Município de Notificação			
Município de Notificação	2007	2008	2009
Sete Lagoas	0	41	121

Fonte: SINAN-NET 2009

Neste intervalo de tempo foi observado que o número de notificações aumentou. Isto provavelmente se deve à pactuações e capacitação dos profissionais de saúde.

Gráfico 7- Notificação de Agravos à Saúde do Trabalhador no município de Sete Lagoas

Fonte- SINAN-NET 2009

O maior número de trabalhadores está na indústria de Transformação, no comércio e nos serviços e as notificações ainda não refletem os riscos advindos das exposições e riscos destas atividades.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em idade ativa no município de Sete Lagoas é de 181.163 e o número de pessoas nas principais atividades produtivas formais é de 49.447, percebe-se que existe uma lacuna entre a PIA e os trabalhadores formais.

As principais atividades produtivas de Sete Lagoas segundo RAIS/2009 são as atividades de comércio, serviços e administração pública. Considerando que a população em idade ativa, numericamente está no mercado informal de trabalho, torna-se relevante empregar esforços para conhecer estes trabalhadores e analisar os riscos advindos deste trabalho.

Assim, a Política de Saúde do Trabalhador através da rede de assistência a saúde municipal deve realizar um levantamento em seu território para conhecer os seus trabalhadores principalmente os informais, focando na atividade, no processo de trabalho e suas reais condições.

Para conhecer os possíveis riscos à saúde dos trabalhadores das principais atividades produtivas deve-se entender como esta atividade é executada, como é o processo de trabalho, o que possibilitará a análise do risco ocupacional com objetivo de desencadear atividades de promoção, proteção e prevenção à saúde do trabalhador.

O resgate na literatura específica de Vigilância da Saúde do Trabalhador nos remete a ações de coleta de dados, ao conhecimento da ocupação, do ambiente de trabalho, a exposição e aos efeitos. Assim, podemos considerar esta vigilância como informação primordial para incorporação de ações de intervenção nos ambientes de trabalho, reduzindo as causas dos riscos e incorporando transformações que visem melhorar as condições de trabalho e a qualidade vida do trabalhador.

Após considerar as dificuldades e limitação das ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador, percebemos que esta ação é um avanço das políticas públicas de saúde do

trabalhador no país que, se realizada continuamente poderá reduzir ao mínimo as causas dos riscos advindos do trabalho, impactando diretamente na saúde dos trabalhadores.

Avaliando as notificações de 2009 em relação ao perfil produtivo, consideramos que ainda existe uma subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho do setor formal e que é necessário capacitar os profissionais da rede assistencial para notificarem acidentes e agravos relacionados ao trabalho, considerando que a notificação é realizada somente para casos confirmados.

Os agravos à saúde do trabalhador são eventos de interesse da saúde pública, e cabe às instituições e profissionais de saúde em geral, da rede pública ou privada, zelarem pela sua identificação diagnóstica e respectiva notificação.

O CEREST Sete Lagoas deve ser compreendido como uma ferramenta estratégica para a disseminação das práticas em saúde do trabalhador na rede assistencial, no âmbito da região de Sete Lagoas. Além da função de matriciamento/suporte assistencial e técnico-pedagógico da rede de serviços públicos e privados, o CEREST deve concretizar práticas conjuntas de intervenção, principalmente das ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador.

10 REFERÊNCIAS

1. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Paulo Marchiori Buss _ Alberto Pellegrini Filho-
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf
acessado em: 12/03/2011.
2. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 4º ed. Revisada e Ampliada. Editora Guanabara Koogan. 2002.
3. ALMEIDA, G. E. S., 2000. *Pra que Somar se a Gente Pode Dividir? Abordagens Integradoras em Saúde, Trabalho e Ambiente*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
4. ALVES, Roberta Belizário. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, vol.19, n.1, pp. 319-322. ISSN 0102-311X.
5. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. 2002.
6. BAHIA. Secretaria de Estado da Saúde. SESAB – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador - CESAT. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. Salvador: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, 2002b.
7. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 2007.
8. BRASIL. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.800 de 03 de maio de 2005. Publica o texto-base da minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 jun. 2005a.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.908/GM, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 nov. 1998b. Seção 1, p.17.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3120/1998, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS. Brasília. **Diário Oficial da União**, 14 jul. 1998a.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.679/GM/MS de 19 de setembro de 2002. Institui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 2002.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2437/GM/MS, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p.78, 9 dez. 2005b.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2669/GM/MS, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de novembro de 2009.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de novembro de 2009.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Brasília.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3840/GM/MS de 7 de dezembro de 2010. Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de dezembro de 2010.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104/GM/MS de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 de janeiro de 2011.

19. Enciclopédia Saúde e Segurança:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/sumario.pdf>. Acesso em 15/01/2011

20. Evolução Histórica do Trabalho –Fábio Ferraz -
<http://www.advogado.adv.br/estudantesdireito/anhembimorumbi/fabioferraz/evolucaohistorica.htm> acessado em 05/01/2011

21. FACCHINI, Luiz Augusto et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS . Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 857-867. ISSN 1413-8123.
22. http://www.mte.gov.br/seg_sau/pub_cne_convencoes_oit.pdf acessado em 05/01/2011.
23. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, São Paulo; 1986.
24. MACHADO, J.M.H. Ação transversal intersetorial - entre o racional e o conjuntural. In: MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad.Saúde Pública [online]. 1997, vol.13, suppl.2, pp. S33-S45. ISSN 0102-311X.
25. MACHADO, Jorge Mesquita Huet; GOMEZ & Carlos Minayo, 1999. 'Acidentes de Trabalho: Concepções e Dados'. In: Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80 (MINAYO, M.C. de Souza), pp.117-142, Rio de Janeiro: Abrasco.
26. MACIEL, J.; SANTANA, V.S. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. 2008.
27. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN -saúde do trabalhador / organizadores Norma Suely Souto Souza; Delsuc Evangelista Filho; Mônica Moura da Costa e Silva. Salvador:CESAT, 2009. 58 f.
28. Mauro MYC, Guimarães RM, Muzi CD, Mauro CCC. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Rev Enfermagem UERJ**; 2004; 12(3): 316-22.
29. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: **ESP/MG**, 2009.
30. MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.
31. MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
32. MINAYO-GOMES, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2, p.21-32, 1997.
33. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMFT. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cad de Saúde Pública** 1997; 13 (2): 21-32.
34. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

35. PAIM, J.S. Vigilância da Saúde: tendência de reorientação dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da Saúde - conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
36. PINHEIRO, T.M.M. **Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância**. Tese apresentada a Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas para obtenção do grau de Doutor. 1996.
37. RAIS/CAGED - <http://www.mte.gov.br>. Acesso em: 05/01/2011.
38. RIGOTTO, R. M. Investigando saúde e trabalho. In: ROCHA, L. E. et al. (Org.). Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.
39. ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. Ed.: Médica e Científica, Rio de Janeiro, 2003, 6ª Ed.
40. Série NESCON de Informes Técnicos N° 1 - Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde - **Relatório da Oficina**, Ouro Preto, Brasil, 22-27 janeiro de 2006.
41. SILVA, Manuel Carvalho da (2000), "A reforma do pacto social", in António Dornelas e José Madureira Pinto (org.), *A Reforma do Pacto Social*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
42. SIVIERI, L.H. Saúde no trabalho e mapeamento de riscos. IN: TODESCHINI, R. (org). **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho**. São Paulo: Fundacentro/CUT, 1995. p. 75-111.

11 ANEXOS

Anexo I- Marco Regulatório da Saúde do Trabalhador

Ato Normativo	Conteúdo
Art.6º	Direitos sociais e fundamentais
Art.7º	Direitos dos trabalhadores em suas relações individuais
Artigo 9º a 11	Direitos coletivos dos trabalhadores.
Art.196 e 200 da CF/1988	Atribuem ao Sistema Único de Saúde as ações de Saúde do Trabalhador, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover proteger e recuperar a saúde.
Art. 6º, parágrafo 3º da Lei 8080	Regulamenta os dispositivos constitucionais e conceitua Saúde do Trabalhador, para fins das políticas do SUS. Estabelece os princípios da participação da sociedade (controle social) no SUS.
Lei 8142	Estabelece os princípios da participação da sociedade (controle social) no SUS.
Portaria Nº. 3120/1998	Norma Técnica sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador Princípios que norteiam estas ações.
Portaria Nº. 1.339/1999,	Institui a “Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho”. Esta mesma lista foi adotada pelo MPS (Anexo II do Decreto 3.048, de 6/5/99)
Portaria Nº. 1.679/2002	Institui a RENAST.
Portaria Nº. 777/2004	Instituí os agravos à saúde relacionados com o trabalho de notificação compulsória e define o SINAN como o sistema de notificação e de investigação.
Portaria Nº. 2.437/2005	Amplia e fortalece a RENAST.
Portaria GM 399 de 22 de fevereiro de 2006 Pacto pela Saúde 2006	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Reitera a importância das três esferas de governo na coordenação do processo de configuração do desenho da rede de atenção à saúde, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região e aponta a Atenção Primária de Saúde (APS) como eixo ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. O Pacto é formalização do compromisso do gestor com seu empenho em alcançar eficiência e melhoria da qualidade da atenção, através das ações e serviços de saúde oferecidos à sua

	população , buscando alcançar maior capacidade de resposta às necessidades de saúde da sua população.
Portaria Pacto Portaria No. 325/GM de 21 de fevereiro de 2008	O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas, sendo uma das metas prioritárias no item VII-Saúde do trabalhador;
Portaria Nº. 2728/2009	Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, considerando a necessidade de adequação da Portaria GM nº 2.437/05 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no SUS, aos mecanismos de gestão do Pacto pela Saúde e que as ações em Saúde do Trabalhador deverão estar inseridas expressamente nos Planos de Saúde nacional, estaduais, distrital e municipais e nas respectivas Programações Anuais.
Portaria Nº. 2.669/2009	Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para 2010/2011.
Portaria Nº. 3.008/2009	Determina a PAVS, como um elenco norteador para o alcance de metas do Pacto e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, eleitas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.
Portaria Nº. 3252/2009	Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios Conceitua Saúde do Trabalhador, para fins das políticas do SUS. Estabelece os princípios da participação da sociedade (controle social) no SUS.
Portaria 104/2011	Revoga a Portaria 2472/2010, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional de 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, incluindo os agravos a Saúde do Trabalhador. Organização da rede.
34 Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego – NR	Estas normas determinam a adoção de medidas de segurança e de medicina do trabalho. Estipuladas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e devem ser cumpridas por empresas privadas, públicas e órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
Convenções de Saúde e Segurança do trabalhador.	Convenções da Organização Internacional do Trabalho – OIT são tratados multilaterais abertos, de caráter normativo, que podem ser ratificadas sem limitação de prazo por qualquer dos Estados-Membros.

Anexo II - Riscos advindos das atividades econômicas.

Atividade econômica	Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições	
Extrativa Mineral	Químico	Intoxicação por gases (monóxido de carbono), poeiras minerais (quartzo, sílica, sílica, asbesto, carvão)	
	Físico	stressStress, vibrações, calor, frio, umidade,umidade, iluminação deficiente	
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microorganismos patogênicos (vírus e bactérias)	
	Ergonômico	Posturas inadequadas,inadequadas, trabalho trabalho de turno e noturno, ritmos excessivos, jornadas prolongadas	
	Acidentes	Explosão, quedas.	
Indústria de transformação	Químico	Poeiras, fumos, névoas, vapores, produtos químicos diversos como solventes, ácidos, reagentes, metais e produtos de suas reações.	
	Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, umidade e radiação.	
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microorganismos patogênicos e animais peçonhentos.	
	Ergonômico	Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos, trabalho em turno.	
	Acidentes	Quedas, ferimentos com instrumentos de trabalho, incêndio e explosão.	
Serviços Industriais de Utilidade Pública	Serviços postais	Químico	Poeiras vegetais, substâncias químicas
		Físico	Stress,Stress, ruído
		Biológico	Exposição a microorganismos patogênicos (vírus e bactérias)
		Ergonômico	Posturas inadequadas, levantamento de cargas pesadas, monotonia e repetitividade, trabalho de turno e noturno, controle rígido de produtividade,
		Acidentes	Roubos, quedas,
	Telecomunicações	Químico	Produtos químicos (chumbo, solventes, isocianatos), poeiras minerais (amianto)
		Físico	Radiações ionizantes e não ionizantes, ruído, stress
		Ergonômico	Posturas inadequadas,
		Acidentes	Quedas, choques elétricos,
	Tratamento da rede de esgoto	Químico	Gases tóxicos (metano), substâncias tóxicas (cloro, ácido sulfúrico)

			umidade.
		Biológico	Exposição a microorganismos patogênicos (vírus e bactérias)
		Ergonômico	Posturas inadequadas
		Acidentes	Queda, explosão
	Coleta de lixo	Físico	Calor, frio, ruído.
		Ergonômico	Jornada de trabalho prolongada, prolongada, movimentos repetitivos, repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo, excessivo, manipulação de objetos pesados (pesados grandes, cortantes e pontiagudos)
		Acidentes	Quedas, atropelamentos
	Limpeza de ruas	Químico	Gases tóxicos (monóxido de carbono)
		Físico	Ruído, calor, frio
		Ergonômico	Jornada de trabalho prolongada, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo, manipulação de objetos pesados.
		Acidentes	Atropelamentos, queda
Construção Civil		Químico	Poeiras, fumos, névoas, vapores, produtos químicos diversos como solventes, reagentes e produtos de suas reações.
		Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, radiação.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microorganismos patogênicos e animais peçonhentos.
		Ergonômico	Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos.
		Acidentes	Quedas, ferimentos com instrumentos de trabalho, incêndio e explosão.
Comércio		Químico	Exposição à gases tóxicos (monóxido de carbono, dióxido de carbono), poeiras incômodas (cigarro)
		Físico	Ruído, frio, stress, calor,
		Biológico	Exposição a microorganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos)
		Ergonômico	Postura inadequada, movimentos repetitivos, ritmos de trabalho excessivo,
		Acidentes	Agressão física
Serviços	Educação	Ergonômico	Jornadas de trabalho prolongadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
	Saúde	Químico	Diversos agentes químicos como desinfetantes, esterilizantes, reagentes químicos, fármacos, anestésicos.
		Físico	Radiação ionizante, ruído.

		Biológico	Microorganismos patogênicos.
		Ergonômico	Trabalho em turno, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, jornadas de trabalho prolongadas.
Segurança Bombeiros	e	Químico	Poeiras, fumos, névoas, vapores, produtos químicos em geral.
		Físico	Ruído, calor, frio.
		Biológico	Microorganismos patogênicos.
		Ergonômico	Trabalho em turno, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas
		Acidentes	Ferimentos/óbito por armas, acidentes com veículos, explosão.
Hotel Restaurante	e	Químico	Produtos de limpeza.
		Físico	Calor, frio, umidade, ruído.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, cargas pesadas.
		Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho.
Limpeza Lavanderia	e	Químico	Produtos de limpeza.
		Físico	Ruído, calor.
		Biológico	Microorganismos patogênicos.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, cargas pesadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
		Acidentes	Quedas e ferimentos com instrumentos de trabalho.
Estética		Químico	Sustâncias químicas dos cosméticos e produtos de limpeza.
		Físico	Calor, ruído.
		Biológico	Microorganismos patogênicos.
		Ergonômico	Movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos.
		Químico	Produtos de limpeza
Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca		Ergonômico	Trabalho em turnos, cargas pesadas, longas jornadas de trabalho, isolamento, imposição de ritmos excessivos.
		Acidentes	Acidentes com veículos de transporte.
		Químico	Poeiras, vapores, produtos químicos diversos como agratóxicos/agrotóxicos.
		Físico	Ruído, vibração, frio, calor, umidade, radiação.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microorganismos patogênicos e animais peçonhentos.

		repetitivos.
	Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho e veículos, incêndios.
Fonte: OIT - Enciclopédia de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2003		

Anexo III - Riscos Ocupacionais em Grupos, de acordo com sua natureza e cores

GRUPO 1: VERDE	GRUPO 2: VERMELHO	GRUPO 3: MARRON	GRUPO 4: AMARELO	GRUPO 5: AZUL
RISCOS FÍSICOS	RISCOS QUÍMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS ERGONÔMICOS	RISCOS DE ACIDENTES
RUÍDOS	POEIRAS	VÍRUS	ESFORÇO FÍSICO INTENSO	ARRANJO FÍSICO INADEQUADO
VIBRAÇÕES	FUMOS	BACTÉRIAS	LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO	MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS SEM PROTEÇÃO
RADIAÇÕES IONIZANTES	NÉVOAS	PROTOZOÁRIOS	EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA	FERRAMENTAS INADEQUADAS OU DEFEITUOSAS
RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES	NEBLINAS	FUNGOS	CONTROLE RÍGIDO DE PRODUTIVIDADE	ILUMINAÇÃO INADEQUADA
FRIO	GASES	PARASITAS	IMPOSIÇÃO DE RITMOS EXCESSIVOS	ELETRICIDADE
CALOR	VAPORES	BACIOS	TRABALHO EM TURNO E NOTURNO	PROBABILIDADE DE INCÊNDIO OU EXPLOSÃO
PRESSÕES ANORMAIS	SUBSTÂNCIAS, COMPOSTOS OU PRODUTOS QUÍMICOS EM GERAL		JORNADAS DE TRABALHO PROLONGADAS	ARMAZENAMENTO INADEQUADO
UMIDADE			MONOTONIA E REPETITIVIDADE	ANIMAIS PEÇONHENTOS
			OUTRAS SITUAÇÕES CAUSADORAS DE STRESS FÍSICO E/OU PSÍQUICO	OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCO QUE PODERÃO CONTRIBUIR PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES