

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
PARTE I**

**ESTUDO LOCORREGIONAL DOS AGRAVOS DE SAÚDE DO
TRABALHADOR NO ESTADO DE GOIÁS**

GOIÁS
ABRIL/2016

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

2

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Secretário: Leonardo Vilela

Superintendência de Vigilância em Saúde

Superintendente: Maria Cecília Martins Brito

Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Gerente: Tânia da Silva Vaz

Cerest Estadual de Goiás

Coordenadora: Huilma Alves Cardoso

Subcoordenador: Albertino Dias Lira

Vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT

Coordenador: Sander Antônio Pereira da Silva

Subcoordenadoras: Márcia Peixoto dos Santos Peres

Danniella Davidson Castro

Organizadores:

Larissa Di Oliveira Santhomé

Leandro Brandão de Oliveira

Danniella Davidson Castro

Av. 136, Ed. Executive Tower, Setor Sul, Goiânia-GO - CEP: 74093-250 - Tel: (62) 32412695/2870

E-mail: cerest.goias@hotmail.com

cvsat.suvisago@gmail.com

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. CONTEXTUALIZAÇÃO | 6 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 12 |
| 4. OBJETIVOS | 12 |
| 5. METODOLOGIA | 13 |
| 6. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA POPULAÇÃO GERAL | 13 |
| 7. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PRODUTIVO | 19 |
| 8. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO TRABALHADORA EXPOSTA AO RISCO NO TRABALHO | 26 |
| 9. DISCUSSÃO | 31 |
| 10. ENCAMINHAMENTOS..... | 33 |
| 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabelas:

| | |
|--|-----------|
| <i>Tabela 1: Indicadores sociais municipais.....</i> | <i>16</i> |
| <i>Tabela 2: Renda percapita.....</i> | <i>18</i> |
| <i>Tabela 3: Taxa de analfabetismo no Estado de Goiás.....</i> | <i>18</i> |
| <i>Tabela 4: Abate de bovinos, suínos e aves em Goiás e no Brasil.....</i> | <i>22</i> |
| <i>Tabela 5: Produção das principais substâncias minerais.....</i> | <i>23</i> |
| <i>Tabela 6: População dos Municípios goianos com maior destaque nos setores econômicos.....</i> | <i>24</i> |
| <i>Tabela 7: População residente, pessoas de 10 anos ou mais de idade e população economicamente ativa (PEA) 2003 – 2013</i> | <i>26</i> |
| <i>Tabela 8: Composição da população de 18 anos ou mais de idade</i> | <i>27</i> |
| <i>Tabela 9: Trabalho infantil</i> | <i>28</i> |
| <i>Tabela 10: Taxa de desemprego.....</i> | <i>29</i> |
| <i>Tabela 11: Agravos relacionados à saúde do trabalhador em Goiás</i> | <i>30</i> |
| <i>Tabela 12: Principais ocupações atingidas por acidentes de trabalho no Estado de Goiás.....</i> | <i>30</i> |
| <i>Tabela 13: Quantidade de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIABSUS E SINAN</i> | <i>31</i> |

Mapas:

| | |
|--|-----------|
| <i>Mapa 1: Microrregiões do Estado de Goiás.....</i> | <i>14</i> |
| <i>Mapa 2: Região metropolitana de Goiânia.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Mapa 3: Municípios goianos com maior destaque nos setores econômicos.....</i> | <i>25</i> |

Gráficos:

| | |
|---|-----------|
| <i>Gráfico 1: População urbana e rural de Goiás.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Gráfico 2: Pirâmide etária.....</i> | <i>17</i> |
| <i>Gráfico 3: Trabalhadores por ramo da economia.....</i> | <i>19</i> |
| <i>Gráfico 4: Principais produtos agrícolas</i> | <i>21</i> |

1. INTRODUÇÃO

Considerando a diretriz da Renast, da Política Nacional e a Estadual de Saúde do Trabalhador que trazem a importância da análise de situação de saúde do trabalhador e os agravos, bem como os riscos no processo e no ambiente de trabalho, distribuídos na área de cobertura da atenção à saúde;

Considerando os avanços na estruturação do CEREST Estadual e da Vigilância de Saúde do Trabalhador, bem como a ampliação de dois CEREST Regionais;

Considerando a qualificação da equipe na temática de Saúde do Trabalhador, desde os Cursos Básico e Avançado de Multiplicadores de VISAT/FIOCRUZ/MS até Análise de Situação de Saúde do SUS/UFG;

Considerando os avanços legais como a Lei nº 19.145, de 29 de dezembro de 2015 que dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo; como a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

Considerando o mapa de risco 2013, elaborado pelo CEREST Estadual de Goiás; publicado no site www.visa.goias.gov.br.

Considerando a notícia da PNAD - IBGE 2013 que é alarmante: mais de cinco milhões de pessoas sofreram um ou mais de um acidente de trabalho em um ano. Ou seja, estamos em um estado de calamidade pública no que diz respeito à saúde do trabalhador.

A Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador (GVSAST), juntamente com as Coordenações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVSAT) e do CEREST Estadual se propõe a realizar um estudo de mapeamento e identificação dos riscos e agravos em saúde do trabalhador de acordo com o perfil produtivo do Estado de Goiás.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A categoria trabalho compreende a atividade humana criativa e necessária para a reprodução social dos indivíduos e das classes sociais. Freud (1930) dizia que uma das vias para o ser humano buscar a felicidade seria o trabalho. A importância que esse autor deu ao trabalho não é sem razão, o trabalho é um modo de constituição da psiquê do sujeito.

“A possibilidade que esta técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional e para os relacionamentos humanos a ele vinculados, empresta-lhes um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao que goza como indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade. A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial (...) por meio da sublimação.” (p.99n)

Já para Marx (2008), o trabalho representa um paradoxo: no modo de produção capitalista, se insere no processo de produção, que é, ao mesmo tempo, produção de valor de uso e produção de valor de troca, respectivamente a produção de mercadorias e a troca de valores. O trabalho se concretiza, na esfera da produção, por meio do processo de trabalho, transformação de objetos, que se dá através do consumo de energia, de capacidade vital, de desgaste do corpo do trabalhador. Como pôde ser visto, o trabalho é um fator determinante das condições gerais de toda população. Desta feita, é prejudicial relatar o trabalho fora de sua realidade contextualizada.

Neste sentido, uma grande estratégia no enfrentamento da relação Saúde/Trabalho é a Vigilância em Saúde do Trabalhador, que tem como objetivo a “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 processos produtivos”. (BRASIL, 2009).

Para atingir essa ambiciosa tarefa, faz-se necessário focar a saúde como uma totalidade. Esse conceito nos é proposto pela Constituição Federal de 1988, bem como a Organização Mundial de Saúde, que define saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Assim, todos os componentes da saúde devem ser observados.

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, e a sua consolidação no decorrer dos anos, trouxe avanços significativos para a

implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS. A implantação de 198 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) entre 2002 e 2009, em todas as unidades da Federação, deu maior visibilidade à área e facilitou a interlocução com os gestores.

A Portaria 1.679/02, que criou a RENAST teve duas edições: foi revisada em 2005 e em 2009 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009) sem, contudo, alterar a centralidade dos CEREST's, os quais foram considerados locais privilegiados de articulação, pactuação e execução das ações em saúde, intra e intersetorialmente, em seu território de abrangência. Estas atribuições entram em conflito com o atual modelo de gestão do sistema na época, o que tornou necessária a revisão de seu papel e a adequação às mudanças trazidas pelo Pacto pela Saúde de 2006 (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Saúde propõe a reorganização do modelo de atenção à saúde, ao definir a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. Assim, a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador está desafiada a redimensionar sua atuação no novo modelo de cuidado. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador – PNST foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. A presente Política tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal) para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A Portaria nº 323/2012 – GAB/SES-GO instituiu a Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás, a qual se alinha com os princípios do SUS e com a Política Nacional de saúde, e considera o papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença. Essa Portaria considera a transversalidade, intra, inter e transetorialidade desta área, enquanto diretrizes para sua operacionalização.

Na Vigilância em Saúde estão interligados inúmeros saberes e metodologias que auxiliam a gestão para o conhecimento da realidade, identificação de problemas, estabelecimento de

prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para a elaboração do planejamento. Dentro deste contexto está inserido a Vigilância em Saúde do Trabalhador, que se caracteriza por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Para se compreender a Vigilância em Saúde como um instrumento de atuação social é necessário o aprofundamento em alguns conceitos que formam suas bases teóricas. Um conceito importante a ser analisado é o território. Para a Saúde do Trabalhador, é pertinente entender o território como um espaço:

[...] vivo, dinâmico, como a expressão ou o resultado de relações sociais cuja historicidade e correlação de forças resultam em decisões políticas e opções por certos modelos de desenvolvimento. É nesse território vivo, com experiências comuns e singulares, com interesses comuns e conflitivos, que se implantarão certos processos produtivos, atividades econômicas e cadeias produtivas, que irão impactar mais ou menos a saúde da população (e dos trabalhadores), onde deverão atuar as redes do sistema de saúde, entre elas a Visat, em articulação com as demais áreas das políticas públicas (NOBRE et al., 2011, p. 278-279).

Ao contextualizar o espaço onde se movimenta o trabalhador, onde está sua história, seu sentimento de pertença, é possível delinear um lugar para as ações em saúde do trabalhador. Conforme propõem Teixeira, Paim e Vilasboas (1998, p.20), o ponto de partida do processo de identificação de problemas de saúde no território é

(...) a territorialização do sistema de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadramento do território do município segundo a lógica de relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde, o que implica em um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político culturais, epidemiológicos e sanitários (...).

Um dos grandes desafios para a saúde pública dos trabalhadores é o expressivo impacto que os acidentes e as violências causam na morbimortalidade da população, sendo, portanto, objeto prioritário das ações do Sistema Único de Saúde, que, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, deve continuar a buscar formas efetivas para o seu enfrentamento. (BRASIL 2006).

As atividades econômicas podem gerar uma série de riscos para a saúde dos trabalhadores, lembrando que o risco, para a epidemiologia, é “a probabilidade de um indivíduo, de uma população definida, desenvolver uma determinada doença, em um período de tempo também estabelecido” (BRASIL, 2004).

Nessa linha, um outro conceito de suma importância a ser apreendido é o de acidente de trabalho. Para a saúde coletiva, acidente de trabalho (AT)

“é qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de --uma atividade de trabalho. Traz como consequência perda de tempo, dano material e/ou lesões ao trabalhador ou à trabalhadora. Pode acarretar dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que causa, direta ou indiretamente, a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São eventos potencialmente previsíveis e preveníveis. Assim, todo acidente de trabalho é um alerta sobre as condições de trabalho” (JACOBINA; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2002; BINDER; ALMEIDA, 2003; BRASIL, 2006).

Devido à imensa gama de atividades realizadas no Estado, é necessário traçar uma estratégia para se planejar e realizar ações em saúde do trabalhador. Nesse sentido, o termo a ser usado seria diagnóstico.

“O diagnóstico é um monólogo construído por alguém que está afastado da situação, encerrado em sua própria visão do mundo que o rodeia. Em compensação, a apreciação situacional é um diálogo entre um ator e outros atores, cujo relato um dos atores assume de modo inteiramente consciente do texto e do contexto situacional que o torna coabitante de uma realidade conflitiva que admite outros relatos. Minha explicação é um diálogo com a situação na qual coexisto com o outro”. (MATUS, 1997, p.152, apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010, p. 17).

Contudo, percebe-se que o termo diagnóstico mostra-se inadequado devido à dinamicidade dos processos em saúde do trabalhador. Então, é preciso um diálogo com todos os atores para que seja uma co-construção, uma apreciação da situação como um todo e não meramente uma soma de resultados. A análise da situação de saúde seria, nesse cenário, a ferramenta mais adequada. A análise da situação de saúde faz parte do processo de planejamento das ações em saúde, é um dos seus componentes, bem como da vigilância em saúde. Esse instrumento deve ser construído de maneira interligada com todas as áreas da vigilância em saúde: vigilância da saúde do trabalhador, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, etc.

A Análise da Situação de Saúde, segundo Teixeira et al (2010, p. 57), é

Av. 136, Qd. F44, Lts. 22/24, Ed. Cesar Sebba, Setor Sul, Goiânia, Goiás
CEP: 74.093-250 Fone : (62) 3241-2870

www.visa.goias.gov.br

cvsat.suvisa@saude.go.gov.br

cerest.goias@hotmail.com

... “a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação. A identificação de problemas e necessidades de saúde exige que se caracterize a população de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida etc.) e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas). Este processo implica a definição do que (problema), do quando, do onde e, principalmente, de quem (quais indivíduos e grupos sociais) encontra-se afetado pelos problemas, subsidiando a definição de políticas e prioridades de ação.

Para se realizar uma análise da situação de saúde do trabalhador é essencial levantar o perfil socioeconômico, o perfil produtivo e o perfil epidemiológico da população, ou seja, quais as atividades econômicas do Estado e as maneiras de viver e adoecer da população nos territórios, para que sejam identificados os problemas de saúde da população e suas reais necessidades, além dos fatores determinantes e os potenciais riscos à saúde. Com esses dados, fica possível subsidiar a tomada de decisão política e técnica e o estabelecimento de prioridades para atuação.

Quando adentramos o campo da Saúde do Trabalhador devemos ter em mente e em nossos planejamentos o chamado “Olhar da Saúde do Trabalhador”, ou seja, tópicos que realmente contemplem o trabalhador e seu contexto no mundo do trabalho.

Esses tópicos podem ser exemplificados da seguinte maneira.

- Como é o Trabalho (Trabalho Prescrito e Trabalho Real): perceber o que realmente ocorre durante o período de trabalho e como ele realmente é executado;
- Sua Variabilidade (Dinâmica): quais são os processos que interferem diretamente e indiretamente no processo de trabalho;
- Aspectos Organizacionais e Gerenciais: existe estrutura para a realização do trabalho?
- Exposição aos riscos: percepção dos riscos possivelmente encontrados durante o processo de trabalho;
- Participação dos Trabalhadores (Soluções Coletivas): buscar os trabalhadores para a elaboração de projetos, soluções e parcerias.

O Mapeamento Produtivo deve tentar responder às seguintes perguntas:

- Quais são as características e as atividades produtivas/econômicas desenvolvidas na região?
- Quais são os possíveis riscos e perigos à saúde dos trabalhadores relacionados às atividades
- De que adoecem e morrem os trabalhadores na região?

Devemos considerar também os riscos que somados a diversos fatores como tempo de exposição, idade do trabalhador, condições de saúde, renda e outros, podem e contribuem para o adoecimento e afastamento de diversos funcionários.

Estes riscos podem ser classificados da seguinte forma, baseando na classificação proposta pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001):

FÍSICOS: ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;
QUÍMICOS: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho;
BIOLÓGICOS: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária;
ERGONÔMICOS E PSICOSSOCIAIS: decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;
MECÂNICOS E DE ACIDENTES: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar á acidentes do trabalho. (Págs. 28- 29).

Estes riscos geram os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador classificados da seguinte maneira pelo Sistema Único de Saúde (SUS):

- Acidente de Trabalho Fatal;
- Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- Acidentes do Trabalho com Crianças e Adolescentes;
- Acidente com Exposição à Material Biológico;
- Dermatoses Ocupacionais;
- Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);

- Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
- Pneumoconioses (Doenças do Aparelho respiratório);
- Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR e Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT);
- Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;
- Câncer Relacionado ao Trabalho.

A partir da contextualização do cenário sócio-político-econômico do Estado de Goiás a Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador propõe a caracterização do perfil epidemiológico dos trabalhadores, lembrando que, para nas ações no Sistema Único de Saúde (SUS), estão contemplados todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício (mercado formal e informal), em nosso Estado para traçar estratégias e criar/fortalecer parcerias para a atuação contínua, sistemática e duradoura na vigilância, promoção e proteção destes trabalhadores. Fica registrado que neste momento, por ausência de estudos representativos, não contamos com os trabalhadores informais.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando o princípio do SUS da equidade, as ações de vigilância em saúde do trabalhador devem atender a promoção da saúde e a prevenção de riscos. A partir do “Ramos da Economia e Principais Fatores de Riscos mapa de saúde” publicado no site do observatório de saúde no ano de 2013, e da constante evolução das relações produtiva, tecnológica e do trabalho, faz-se imperativo a atualização dos dados antes publicados e a consequente análise voltada para subsidiar o planejamento das ações de inspeção dos ambientes e dos processos de trabalho, bem como a identificação dos ramos produtivos em nosso Estado que mais acometem os trabalhadores formais e informais.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral:

Identificar os ramos produtivos de maior risco aos trabalhadores no Estado de Goiás.

4.2. Objetivos específicos:

Conhecer o processo e o ramo produtivo que mais adoece a população.

Conhecer a distribuição loco regional da população trabalhadora sobre o risco.

5. METODOLOGIA

Os bancos de dados utilizados para subsidiar a presente apreciação em saúde foram: DATASUS (SINAN e E-SUS), MTE, DATAPREV, IBGE, Observatório de Saúde do Trabalhador de Goiás e Instituto Mauro Borges. Buscou-se analisar comparativamente os dados encontrados acerca dos agravos com as atividades econômicas envolvidas com base nos referenciais do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador SUS/Bahia, 2015.

O estudo dividiu os dados por regionais devido às suas particularidades, tendo em vista a dimensão geográfica do Estado e suas diferenças locorregionais, o que propicia um olhar panorâmico e não compartimentalizado.

Em seguida, procedeu-se à exposição dialogada com a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador para a escolha dos ramos produtivos que serão objetos de intervenção através da problematização.

6. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E DA POPULAÇÃO GERAL

De acordo com o Boletim Estatístico elaborado pelo Instituto Mauro Borges (IMB, 2015), responsável pelas análises estatísticas do Estado de Goiás, este estado possui uma extensão territorial de 340.111,376 Km² com um total de 246 municípios, divididos em nove microrregiões (mapa 1). O Índice de Desenvolvimento Humano do Estado de Goiás é de 0,74, em uma escala de 0 à 1. A região metropolitana de Goiânia possui uma área de 7.315,15 Km² de área, com 16 municípios e densidade demográfica de 331,07 hab/km².

O Estado de Goiás é o mais populoso do CentroOeste. Conforme a estimativa populacional de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Goiás tem 6.523 milhões de habitantes e densidade demográfica de 19 habitantes/km². Entre 2000 e 2014, a taxa média anual de crescimento foi de 1,91%, maior que a nacional (1,28%) e pouco abaixo da do CentroOeste (1,94%).

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Mapa 1: Microrregiões do Estado de Goiás



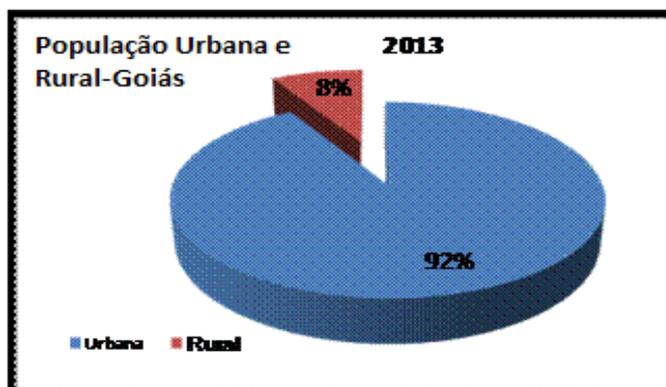
Superintendência de Vigilância em Saúde
 Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Mapa 2: Região Metropolitana de Goiás



Um dos principais fatores que explica o crescimento da população é o crescente número de imigrantes que Goiás vem recebendo, principalmente nas últimas décadas. O Censo Demográfico de 2010 revelou que aproximadamente 28% das pessoas residentes em Goiás são oriundas de outros Estados. Em termos relativos, Goiás é o sétimo no ranking dos Estados brasileiros por residentes não naturais do próprio Estado, e o quarto, em números absolutos. Sua população residente é de 6.523.222 pessoas, sendo que 92% estão em áreas urbanas. E 21% da população total do Estado se concentra em Goiânia.

Gráfico 1: População urbana e rural de Goiás



ia, Goiás

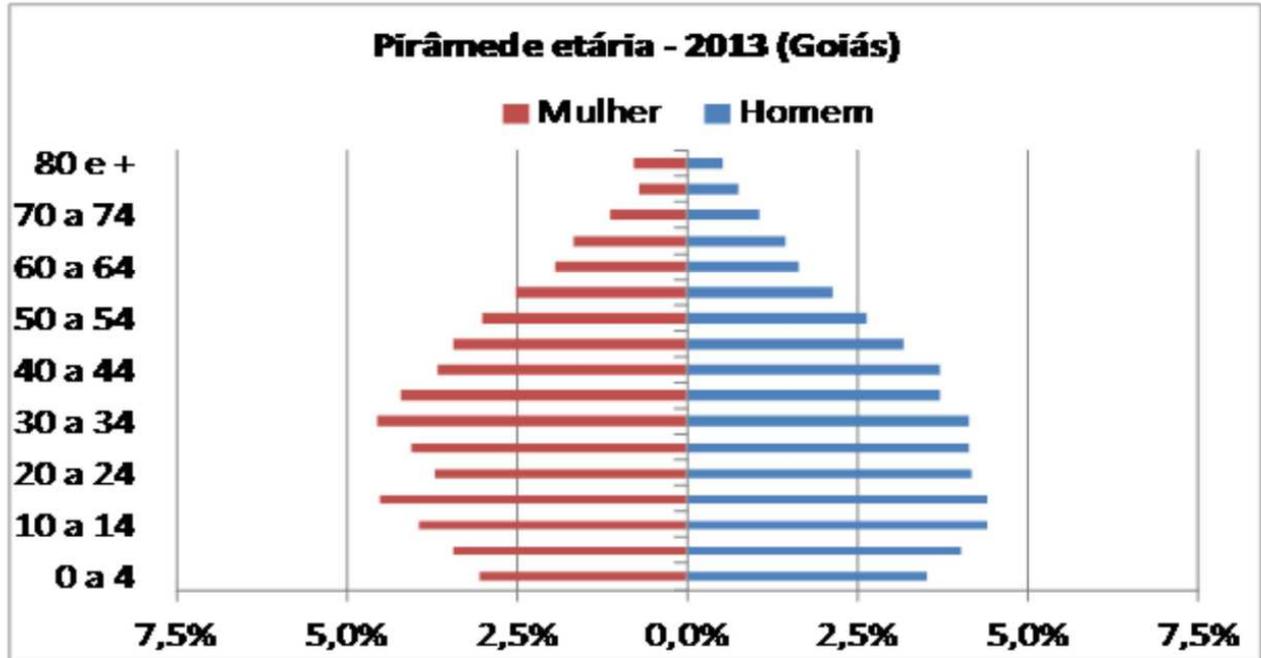
Tabela 1: Indicadores sociais municipais

| <i>Dados Gerais do Estado de Goiás</i> | |
|---|-------------|
| <i>Número de municípios</i> | 246 |
| <i>População de Goiás (2015) (hab)</i> | 6.610.681 |
| <i>Área (2014) (km²)</i> | 340.111,376 |
| <i>Densidade demográfica (2015)(hab/km²)</i> | 19,44 |
| <i>População do Brasil (2015)hab</i> | 204.450.649 |
| <i>Participação na população do estado/Brasil (%)</i> | 3,2 |
| <i>IDHM (2010)</i> | 0,735 |
| <i>Fonte: IBGE, PNUD. Elaboração: Instituto Mauro Borges / Segplan-GO</i> | |

O termos de gênero, a população feminina é predominante em Goiás, são 99 homens para cada 100 mulheres aproximadamente. Também, a estrutura demográfica do Estado de Goiás vem passando por consideráveis transformações nas últimas décadas. Observa-se uma tendência de envelhecimento da população. Isso se deve, principalmente, pelo contínuo declínio dos níveis de fecundidade, melhora nos indicadores de saúde e das condições de vida, o que se reflete numa maior expectativa de vida.

Superintendência de Vigilância em Saúde
 Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Grafico 2: Pirâmide etária



Fonte: PNAD/IBGE

A maior renda per capita está concentrada na região Central de saúde, enquanto a regional Nordeste II está com a menor renda *percapita*. A menor taxa de analfabetismo é da região central de saúde, enquanto a maior taxa é da regional Nordeste II.

Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

18

Tabela 3: Renda *per capita*

Renda *per capita*

| Região de Saúde (CIR) | Renda média domic. per capita |
|------------------------|-------------------------------|
| TOTAL | 785,17 |
| 52001 Central | 1151,33 |
| 52002 Centro Sul | 645,04 |
| 52003 Entorno Norte | 567,08 |
| 52004 Entorno Sul | 546,49 |
| 52005 Estrada de Ferro | 778,67 |
| 52006 Nordeste I | 395,62 |
| 52007 Nordeste II | 393,66 |
| 52008 Norte | 530,17 |
| 52009 Oeste I | 601,5 |
| 52010 Oeste II | 615,93 |
| 52011 Pirineus | 691,88 |
| 52012 Rio Vermelho | 643,05 |
| 52013 São Patricio I | 574,67 |
| 52014 Serra da Mesa | 629,95 |
| 52015 Sudoeste I | 808,01 |
| 52016 Sudoeste II | 835,77 |
| 52017 Sul | 734,88 |
| 52018 São Patricio II | 597,58 |

| Região de Saúde (CIR) | Taxa de analfabetismo | População alfabetizada | População não alfabetizada | População de 15 anos ou mais |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|
| TOTAL | 7,6 | 4187750 | 344419 | 4532169 |
| 52001 Central | 4,3 | 1232671 | 59598 | 1288629 |
| 52002 Centro Sul | 6,8 | 530471 | 38525 | 568996 |
| 52003 Entorno Norte | 10,2 | 144447 | 16408 | 160855 |
| 52004 Entorno Sul | 6,7 | 473619 | 33955 | 507574 |
| 52005 Estrada de Ferro | 6,5 | 187805 | 12976 | 200781 |
| 52006 Nordeste I | 20 | 24537 | 6122 | 30659 |
| 52007 Nordeste II | 17,9 | 54719 | 11930 | 66649 |
| 52008 Norte | 12,7 | 89601 | 13091 | 102692 |
| 52009 Oeste I | 12,3 | 78091 | 10906 | 88997 |
| 52010 Oeste II | 10,9 | 74411 | 9096 | 83507 |
| 52011 Pirineus | 7 | 317027 | 23795 | 340822 |
| 52012 Rio Vermelho | 13,5 | 127573 | 19835 | 147408 |
| 52013 São Patricio I | 11,7 | 109979 | 14616 | 124595 |
| 52014 Serra da Mesa | 11,7 | 78831 | 10410 | 89241 |
| 52015 Sudoeste I | 9 | 262621 | 26047 | 288668 |
| 52016 Sudoeste II | 8,4 | 137051 | 12510 | 149561 |
| 52017 Sul | 8,9 | 162402 | 15806 | 178208 |
| 52018 São Patricio II | 10,9 | 101894 | 12433 | 114327 |
| Fonte: IBGE - Censos Demográficos Consulte o sitio da Secretaria Estadual de Saúde e do IBGE para mais informações. | | | | |

T
abela 3 :
Taxa de
analfabet
ismo no
Estado
de Goiás

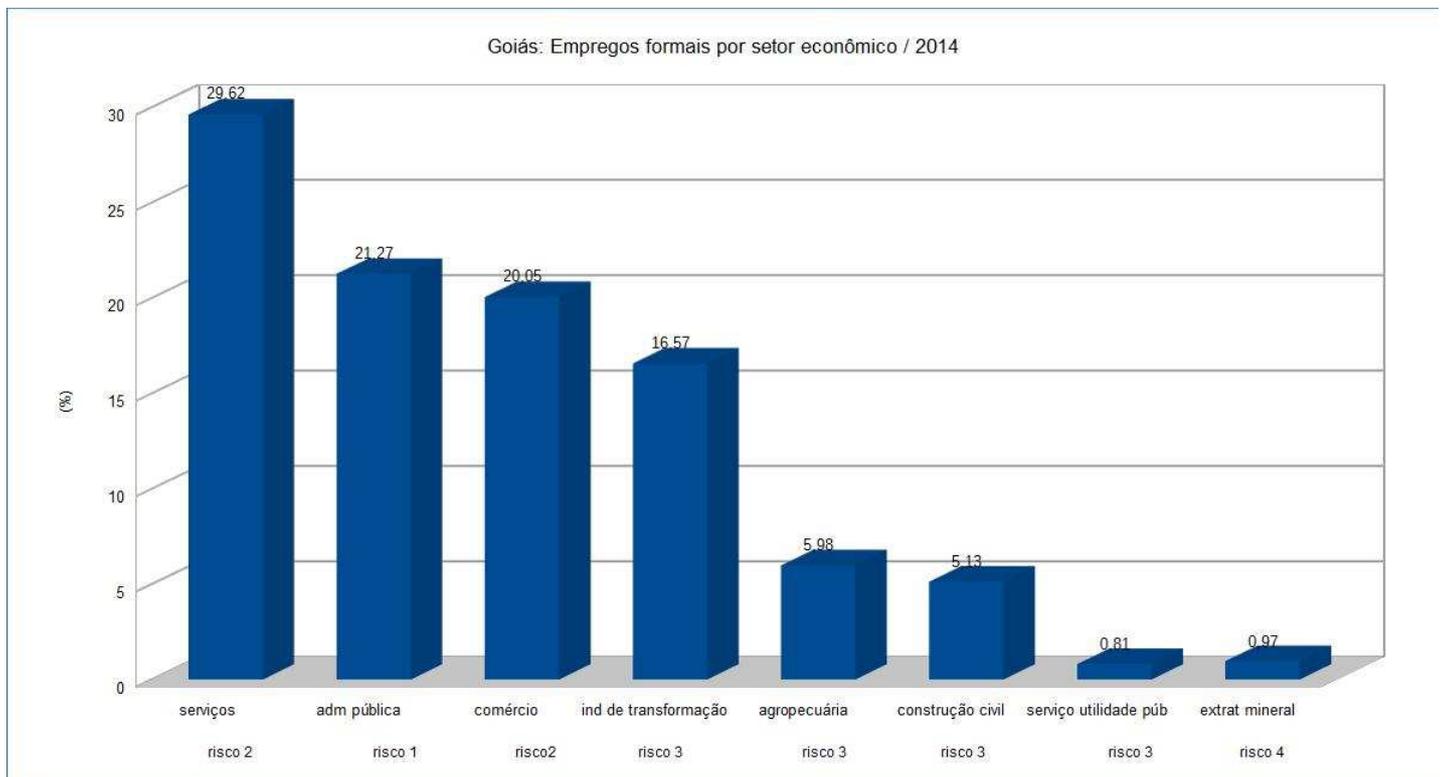
Contudo, Goiás acompanha a tendência mundial do envelhecimento demográfico porém não superou questões sociais como analfabetismo e distribuição de renda. Este padrão se confirmará na economia, ora bastante avançada ora características feudais.

7.0 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PRODUTIVO

Segundo Emprego Formal em Goiás 2014 (RAIS/MTE 2014), publicado pelo IMB, 2015, com base nos dados do estoque de empregos formais por setor/subsetor e gênero – 2014, foi confeccionado o gráfico abaixo com o objetivo de explicitar a distribuição dos trabalhadores do Estado de Goiás pelos diversos setores econômicos bem como o grau de risco ocupacional; as colunas foram alinhadas em forma decrescente para facilitar a percepção de onde encontramos o maior número de trabalhadores expostos ao risco ambiental.

Os trabalhadores do Estado de Goiás estão divididos da seguinte maneira de acordo com os ramos produtivas:

Gráfico 3: Trabalhadores por ramo da economia



Av. 136, Qd. F44, Lts. 22/24, Ed. Cesar Sebba, Setor Sul, Goiânia, Goiás

CEP: 74.093-250 Fone : (62) 3241-2870

www.visa.goias.gov.br

cvsat.suvisa@saude.go.gov.br

cerest.goias@hotmail.com

7.1.SERVIÇOS

Nesta categoria está o maior número de trabalhadores na economia goiana. Este dado por si só já garante uma atenção especial para esta atividade econômica em nosso estado. É o setor com maior igualdade na ocupação das vagas entre homens (53,88%) e mulheres (46,12%).

No setor Serviços também encontramos muitos representantes da Administração pública, responsável por aproximadamente 26% de todos trabalhadores do mercado formal em Goiás como saúde, segurança, educação, transportes, alimentação e serviços domésticos representam esta categoria. Os municípios com maior destaque neste setor produtivo são: Goiânia, Anápolis, Valparaíso de Goiás, Luziânia, Senador Canedo, Aparecida de Goiânia, Jataí, Rio Verde, Itumbiara e Catalão.

7.2. COMÉRCIO

As atividades econômicas do Comércio envolvem diferentes tarefas e acrescentam o contato direto com diferentes pessoas em suas ações. O que pode gerar sensações extremas de relacionamento profissional e interpessoal. Agressões físicas, abuso verbal, humilhações, ameaças, homicídios e assaltos são alguns destes agravantes.

O setor de comércio emprega aproximadamente 19% dos goianos formalmente ocupados sendo 152.437 homens (60,69%) e 98.722 mulheres (39,31%). A média salarial é a mais baixa dentro de todos os setores. O trabalhador recebe em média R\$938,98 pelos serviços prestados. (IMB, 2015)

7.3. INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO

Na indústria de transformação temos as unidades que produzem alimentos, roupas e todos os produtos que são consumidos no nosso dia-a-dia (indústrias de bens de consumo). E que fazem a primeira transformação da matéria-prima para ser utilizada em outras indústrias (indústrias de bens de produção). Os principais ramos desta lista em nosso estado são: Indústria alimentícia e de bebidas, Indústria de vestuário e calçados, Indústria química (adubos e fertilizantes), Indústria

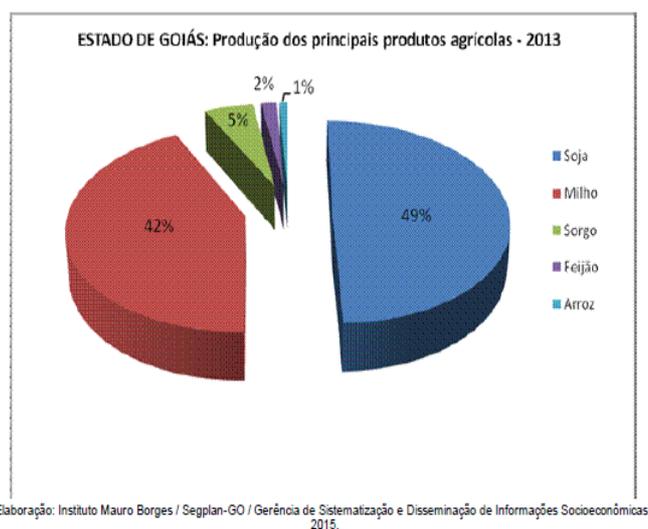
farmacêutica, Indústria automotiva e de máquinas agrícolas, Indústria alcooleira e Indústria da mineração (beneficiamento minérios).

Os municípios que mais se destacam com essas atividades são: Anápolis, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Catalão, Cristalina, Formosa, Goiânia, Goiatuba, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Uruaçu, Mineiros, Morrinhos, Niquelândia, Quirinópolis, Rio Verde, São Simão, Senador Canedo, Valparaíso de Goiás e Trindade. 58,5% da população goiana, ou seja, 3,5 milhões de pessoas estão concentradas nos municípios citados acima. Estes representam aproximadamente 70% do Produto Interno Goiano.

7.4. AGROPECUÁRIA, EXTRAÇÃO VEGETAL, CAÇA E PESCA

De acordo com o IMB (2014) mesmo com a crescente industrialização a agropecuária continua sendo o carro chefe do desenvolvimento de Goiás. Se destacando como o quarto maior produtor nacional de grãos, representando 9% da produção nacional. Destacam-se a produção de soja, cana-de-açúcar, algodão, feijão e sorgo, além de inúmeros produtos agrícolas.

Gráfico 4: Principais produtos agrícolas



Já na pecuária, Goiás está em 4º lugar no ranking brasileiro de rebanho bovino, destacando também a avicultura e suinocultura.

Tabela 4: Abate de suínos e bovinos e aves em Goiás e no Brasil

| ESTADO DE GOIÁS e Brasil: Abate de bovinos, suínos e aves - 2012 - 14. (cabeças) | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|-----------|----------|----------|------------|--------------------------|-------------|-------------|
| ANO | Goiás | | | Brasil | | | participação GO/BR (%) * | | |
| | Bovinos | Suínos | Aves | Bovinos | Suínos | Aves | | | |
| 2012 | 2922751 | 2012543 | 322285423 | 31118740 | 35979529 | 5242986130 | 10,64707189 | 17,87764485 | 16,26814543 |
| 2013 | 3466231 | 1877029 | 339633927 | 34411857 | 36061516 | 5597620167 | 9,927744862 | 19,21201857 | 16,48133394 |
| 2014 | 3409851 | 1742707 | 335992507 | 33906799 | 37117585 | 5495647635 | 9,943777309 | 21,29880984 | 16,35645891 |
| Fonte: IBGE | | | | | | | | | |
| Elaboração: Instituto Mauro Borges / Segplan-GO / Gerência de Sistematização e Disseminação de Informações Socioeconômicas - 2015. | | | | | | | | | |
| Nota: Os dados são oriundos de estabelecimentos que estão sob inspeção sanitária federal, estadual ou municipal. | | | | | | | | | |
| http://www.imb.go.gov.br/pub/Godados/2014/6.4_tabela07.htm | | | | | | | | | |
| *Cálculo feito pela equipe. | | | | | | | | | |

Os municípios de maior destaque nesse ramo produtivo são: Rio Verde, Mineiros, Chapadão do Céu, Jataí, Piracanjuba, Morrinhos, Catalão, Ipameri, Cristalina, Luziânia e Nova Crixás.

7.5. CONSTRUÇÃO CIVIL

A construção civil é um dos ramos que mais se beneficiaram da crescente ascensão de novos consumidores, aumentando consideravelmente os canteiros de obras por todo o estado, se destacando a região metropolitana de Goiânia e as principais cidades do interior.

É a atividade que abriga as profissões com maiores índices de acidentes graves no Sinan estão ligadas à Construção Civil; as ocupações de pedreiro, servente e marceneiro representam cerca de 20 % dos Acidentes Graves registrados no SINAN até 2010.

7.6. EXTRATIVISMO MINERAL

O estado de Goiás possui um vasto campo econômico derivado da extração de minérios de diferentes modalidades. De acordo com o Instituto Mauro Borges (IMB) (2015), órgão do estado responsável pelas pesquisas socioeconômicas, os principais minerais extraídos são: água mineral, amianto, calcário, calcário agrícola, cobalto, cobre, esmeralda, fosfato, ouro, nióbio, níquel e vermiculita.

Os municípios goianos que se destacam neste ramo da economia são: Alto Horizonte, Niquelândia, Catalão, Minaçu, Crixás, Barro Alto e Ouvidor.

Tabela 5: Produção das principais substâncias minerais – 2011 – 2013 (t).

| Substância | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Água mineral (1) | 131798468 | 144503934 | 155032502 |
| Amianto (2) | 306321 | 304569 | 290826 |
| Calcário (3) | 1767590 | 1987274 | 2241416 |
| Calcário Agrícola | 2838721 | 4623927 | 3787300 |
| Cobalto | 6786 | 3122 | 3239 |
| Cobre | 80824 | 75055 | 62802 |
| Esmeralda (4) | ND | ND | ND |
| Fosfato | 2061134 | 2049546 | 3484689 |
| Ouro (4) | 11233 | 11238 | 6280 |
| Nióbio | 10968 | 13037 | 12464 |
| Níquel (5) | 48766 | 65178 | 66919 |
| Vermiculita | 54500 | 60125 | 58163 |

Fonte: Departamento Nacional da Produção Mineral.

Elaboração: Instituto Mauro Borges / Segplan-GO / Gerência de Sistematização e Disseminação de Informações Socioeconômicas - 2015.

O Grau de Risco da Atividade agrupa as principais atividades profissionais desenvolvidas na empresa, em determinadas categorias de grau de risco de 1 a 4, a fim de dimensionamento das equipes de saúde e segurança; sendo assim a relação do grau de risco e o número de trabalhadores, define é o número de profissionais na equipe de saúde e segurança. A Portaria nº 76, de 21/11/2008 altera o Quadro I Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (Versão 2.0), com correspondente Grau de Risco - GR para fins de dimensionamento do SESMT da Norma Regulamentadora nº4 de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego MTE.

Segue a caracterização ocupacional de cada setor econômico destacado no estudo e, ao lado, a tabela com 29 municípios destaques em produção econômica conforme cada perfil específico. Assim, conseguimos visualizar os municípios prioritários em concentração de trabalhadores expostos aos riscos inerentes da atividade produtiva predominante de cada local.

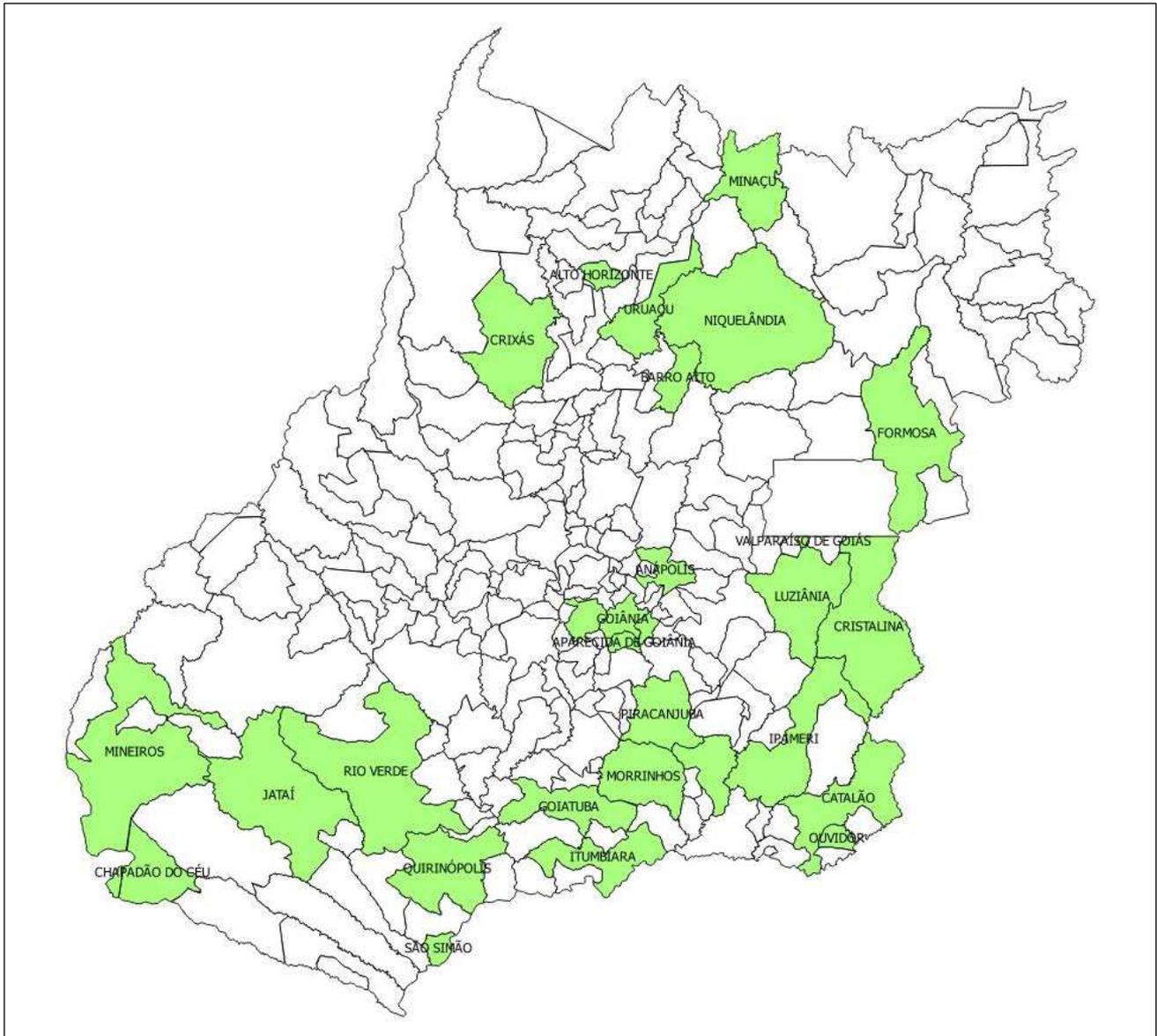
Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vamos apresentar os municípios potencialmente destaques nas diversas atividades econômicas acima descritas:

| Município | Pop | Atividade Produtiva | Grau de risco ocupacional | |
|-----------|----------------------|---------------------|---------------------------|---|
| 1 | Alto Horizonte | 5470 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 2 | Anápolis | 366491 | indústria transformação | 3 |
| | | | construção civil | 3 |
| 3 | Aparecida de Goiânia | 521910 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 4 | Barro Alto | 10030 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 5 | Caldas Novas | 81477 | construção civil | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| 6 | Catalão | 98737 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 7 | Chapadão do céu | 8589 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 8 | Cristalina | 53300 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 9 | Crixás | 16695 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | agropecuária | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 10 | Formosa | 112236 | indústria transformação | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| | | | construção civil | 3 |
| 11 | Goiânia | 1430697 | indústria transformação | 3 |
| | | | comércio | 2 |
| 12 | Goiatuba | 34043 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 13 | Ipameri | 26373 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 14 | Itumbiara | 100548 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 15 | Jataí | 95998 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 16 | Luziânia | 194039 | agropecuária | 3 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| 17 | Minaçu | 31031 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | eletricidade e gás | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 18 | Mineiros | 60464 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 19 | Morrinhos | 44607 | agropecuária | 3 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| 20 | Niquelândia | 45243 | extrativismo mineral | 4 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 21 | Ouidor | 6142 | indústria transformação | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 22 | Piracanjuba | 24772 | eletricidade e gás | |
| | | | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 23 | Quirinópolis | 47377 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 24 | Rio Verde | 207296 | indústria transformação | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| | | | agropecuária | 3 |
| 25 | São Simão | 19110 | indústria transformação | 3 |
| | | | agropecuária | 3 |
| | | | eletricidade e gás | 3 |
| 26 | Senador Canedo | 100367 | agropecuária | 3 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| 27 | Trindade | 117454 | agropecuária | 3 |
| | | | extrativismo mineral | 4 |
| 28 | Uruaçu | 39483 | agropecuária | 3 |
| | | | indústria transformação | 3 |
| 29 | Valparaíso de Goiás | 153255 | indústria transformação | 3 |

Tabela 6: População dos municípios goianos com maior destaque nos setores econômicos. Fonte: Censo IBGE, 2010.

Mapa 3: Municípios goianos com maior destaque nos setores econômicos



Os ramos produtivos podem então ser vislumbrados no mapa do estado, pela distribuição geográfica e, assim, localizar os ramos produtivos de maior impacto na saúde do trabalhador que definiremos a seguir.

8.0. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO TRABALHADORA EXPOSTA AO RISCO À NO TRABALHO

A População Economicamente Ativa compreende o potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo, isto é, a população economicamente ativa ocupada (PEAO) e população economicamente ativa desocupada (PEAD). A PEAD consiste naquelas pessoas que não tinham trabalho num determinado período de referência, mas estavam dispostas a trabalhar e, que tomaram alguma providência efetiva. E população economicamente inativa (PEI) são aquelas pessoas que procuraram trabalho no período de referência de 30 ou 60 dias.

Tabela 7: População residente, pessoas de 10 anos ou mais de idade e população economicamente ativa (PEA) 2003 – 13 (Em mil).

| Ano | População Residente | Pessoas de 10 anos ou mais de idade | População Economicamente Ativa (PEA) | Participação da PEA/ População Residente (%) |
|----------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 2003 | 5.462 | 4.461 | 2.763 | 50,59 |
| 2004 | 5.571 | 4.571 | 2.910 | 52,23 |
| 2005 | 5.676 | 4.678 | 2.971 | 52,34 |
| 2006 | 5.778 | 4.827 | 3.015 | 52,18 |
| 2007 | 5.874 | 4.933 | 3.173 | 54,02 |
| 2008 | 5.965 | 5.009 | 3.251 | 54,50 |
| 2009 | 6.053 | 5.104 | 3.357 | 55,46 |
| 2010 (1) | 6.004 | 5.093 | 3.158 | 52,60 |
| 2011 | 6.218 | 5.306 | 3.313 | 53,28 |
| 2012 | 6.296 | 5.386 | 3.347 | 53,16 |
| 2013 | 6.456 | 5.563 | 3.433 | 53,17 |

Fonte: IBGE. Elaboração: Instituto Mauro Borges / SEGPLAN-GO / Gerência de Sistematização e Disseminação de Informações Socioeconômicas – 2015. Para 2010 Censo. Intercenso PNAD. Nota: Os dados desta tabela foram reponderados pela revisão 2008 das projeções populacionais, pelo IBGE, incluindo a tendência 2000-2010.

A partir desta parte do estudo, aspectos de análise mais geral, serão distribuídos por Regionais de Saúde até porque assim se forma a rede de atenção à saúde.

Tabela 7: Composição da população de 18 anos ou mais de idade

| COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE-2010 | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|
| Regionais de Saúde (GO) | PEAO* | PEAD* | PEI* |
| Central | <u>66.03</u> | <u>4.96</u> | <u>29.09</u> |
| Centro Sul | <u>67.89</u> | <u>5.1</u> | <u>27.01</u> |
| Entorno Norte | <u>64.29</u> | <u>9.04</u> | <u>26.73</u> |
| Norte | <u>61.54</u> | <u>7.38</u> | <u>31.09</u> |
| Entorno Sul | <u>72.63</u> | <u>8.24</u> | <u>19.31</u> |
| Sul | <u>66.5</u> | <u>4.8</u> | <u>29.69</u> |
| Estrada de Ferro | <u>69.02</u> | <u>4.42</u> | <u>26.57</u> |
| Nordeste I | <u>58.63</u> | <u>8.14</u> | <u>33.23</u> |
| Nordeste II | <u>61.78</u> | <u>9.46</u> | <u>28.82</u> |
| Oeste I | <u>64.31</u> | <u>5.1</u> | <u>30.58</u> |
| Oeste II | <u>63.92</u> | <u>6.13</u> | <u>29.95</u> |
| Pirineus | <u>66.77</u> | <u>5.82</u> | <u>27.5</u> |
| Rio Vermelho | <u>65.79</u> | <u>5.13</u> | <u>29.09</u> |
| São Patrício | <u>63.99</u> | <u>4.27</u> | <u>31.76</u> |
| Serra da Mesa | <u>64.4</u> | <u>5.66</u> | <u>29.94</u> |
| Sudoeste I | <u>69.32</u> | <u>5.27</u> | <u>25.42</u> |
| Sudoeste II | <u>70.18</u> | <u>5.12</u> | <u>24.72</u> |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Disponível em: <<http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/>>

Tabela 8: Trabalho Infantil

| Regional de Saúde | Taxa de trabalho infantil | População infantil ocupada | População infantil |
|---|---------------------------|----------------------------|--------------------|
| TOTAL | 11,79 | 75464 | 640287 |
| 5201 Central | 11,24 | 17696 | 157377 |
| 5202 Centro Sul | 12,87 | 10917 | 84850 |
| 5203 Entorno Sul | 8,14 | 7515 | 92305 |
| 5204 Entorno Norte | 11,04 | 3169 | 28703 |
| 5205 Nordeste I | 11,45 | 632 | 5522 |
| 5206 Norte | 12,22 | 1868 | 15291 |
| 5207 Serra da Mesa | 13,84 | 1839 | 13288 |
| 5208 São Patricio | 15,17 | 4631 | 30529 |
| 5209 Pirineus | 10,3 | 5423 | 52639 |
| 5210 Rio Vermelho | 15,09 | 3025 | 20051 |
| 5211 Oeste I | 14,25 | 1618 | 11352 |
| 5212 Oeste II | 15,47 | 1602 | 10353 |
| 5213 Sudoeste I | 14,24 | 5386 | 37818 |
| 5214 Sudoeste II | 13,21 | 2687 | 20344 |
| 5215 Sul | 13,54 | 3022 | 22312 |
| 5216 Estrada de Ferro | 12,24 | 3167 | 25864 |
| 5217 Nordeste II | 10,84 | 1267 | 11689 |
| | | | |
| | | | |
| Fonte: IBGE - Censos Demográficos Notas: | | | |
| Taxa de trabalho infantil: Percentual da população de 10 a 15 anos ocupada. | | | |
| Consulte o sitio da Secretaria Estadual de Saúde e do IBGE para mais informações. | | | |

Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador, 2011, o termo “trabalho infantil” refere-se, às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional.

A regional de saúde Oeste II é responsável pela maior taxa de trabalho infantil, enquanto no Entorno Sul foi encontrada a menor taxa de crianças e adolescentes no trabalho.

Tabela 9: Taxa de desemprego

| Região de Saúde (CIR) | Taxa de desemprego 16a e+ | População desocupada 16a e+ | População econom ativa 16a e+ |
|--|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| TOTAL | 5,95 | 182631 | 3069808 |
| 52001 Central | 5,12 | 46299 | 904963 |
| 52002 Centro Sul | 5,68 | 22765 | 400872 |
| 52003 Entorno Norte | 7,78 | 8512 | 109347 |
| 52004 Entorno Sul | 8,64 | 29999 | 347104 |
| 52005 Estrada de Ferro | 5,14 | 6976 | 135732 |
| 52006 Nordeste I | 9,75 | 1670 | 17131 |
| 52007 Nordeste II | 10,48 | 4105 | 39186 |
| 52008 Norte | 8,14 | 5014 | 61566 |
| 52009 Oeste I | 5,03 | 2813 | 55978 |
| 52010 Oeste II | 5,34 | 2875 | 53796 |
| 52011 Pirineus | 6,25 | 13981 | 223676 |
| 52012 Rio Vermelho | 5,41 | 5141 | 94994 |
| 52013 São Patricio I | 5,25 | 3998 | 76154 |
| 52014 Serra da Mesa | 5,48 | 3059 | 55840 |
| 52015 Sudoeste I | 5,39 | 10686 | 198158 |
| 52016 Sudoeste II | 4,85 | 4937 | 101853 |
| 52017 Sul | 5,18 | 6088 | 117531 |
| 52018 São Patricio II | 4,89 | 3713 | 75927 |
| | | | |
| | | | |
| Fonte: IBGE - Censos Demográficos Notas: | | | |
| Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada. | | | |
| Consulte o sitio da Secretaria Estadual de Saúde e do IBGE para mais informações. | | | |

A População Economicamente Ativa do Estado é 3.433.000 e possui aproximadamente 1.313.641 Vínculos Formais de Trabalho. A maior taxa de desemprego encontrada está na regional Nordeste II com 10,48% enquanto a menor taxa de desemprego está na regional Sudoeste II, com 4,85%.

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de

decisões em nível municipal, estadual e federal. Neste sistema estão as notificações relacionadas à Saúde do Trabalhador e como se segue.

| AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR | 2014 | 2015 | Total |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico | 1932 | 2091 | 4023 |
| Acidente de Trabalho Grave | 5159 | 4537 | 9696 |
| Dermatoses Ocupacionais | 1 | 1 | 2 |
| Intoxicações Exógenas | 3965 | 3611 | 7576 |
| LER DORT | 10 | 16 | 26 |
| PAIR | 223 | 115 | 338 |
| Pneumoconiose | 1 | 47 | 48 |
| Transtorno Mental | 3 | 4 | 7 |
| Total | 11294 | 10422 | 21716 |

Tabela 5: AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE DO TRABALHADOR EM GOIÁS

Fonte: SinanNet, dados acessados e 10/02/2016.

| ATIVIDADE ECONÔMICA | CNAE | GRAU DE RISCO | Nº de ACIDENTES |
|--------------------------------------|------------|---------------|-----------------|
| Fabricação de álcool bruto | C1931-4 | 2 | 1075 |
| Atividades de atendimento hospitalar | Q8610-1 | 2 | 725 |
| Construção de edifícios | F4120-4 | 3 | 578 |
| Fabricação de açúcar bruto | C1071-6 | 3 | 509 |
| Abate de bovinos | C1011-2/01 | 3 | 476 |
| Abate de aves | C1012-1/01 | 3 | 442 |
| Transporte de cargas | H4930-2/01 | 3 | 367 |
| Cultivo de cana-de-açúcar | A0113-0/00 | 2 | 328 |
| Comércio varejista-hipermercado | G4711-3/01 | 2 | 284 |
| Criação de bovinos para corte | A0151-2/01 | 1 | 283 |

Tabela 6:

PRINCIPAIS OCUPAÇÕES ATINGIDAS POR ACIDENTES DE TRABALHO NO ESTADO DE GOIÁS

Fonte: MTEPS, 2015

Av. 136, Qd. F44, Lts. 22/24, Ed. Cesar Sebba, Setor Sul, Goiânia, Goiás
CEP: 74.093-250 Fone : (62) 3241-2870

www.visa.goias.gov.br

cvsat.suvisa@saude.go.gov.br

cerest.goias@hotmail.com

Na ficha D/SIAB SUS, hoje E-SUS, que registro de atividades utilizada por todos os profissionais da equipe de saúde (PACS e PSF), consta o atendimento de acidente de trabalho (AT) definido pelo médico atendente. O valor absoluto de registros de AT no SIAB SUS por ano no Estado de Goiás aponta um crescimento na adesão em 2010 seguido de uma queda no quantitativo dos registros nos anos seguintes.

Quando se compara os dados de AT do DATAPREV que envolve os trabalhadores formais, com os números do SINAN que contém os agravos de ST e com o SIAB SUS e os atendimentos de AT na atenção primária, percebemos a fragilidade das notificações dos agravos de ST no SINAN. O SINAN que envolve trabalhadores formais e informais, rurais e urbanos, deveriam ser numericamente maiores que SIAB SUS e DATAPREV, no entanto, o que se observa é o contrário. Por outro lado, cada agravo de ST registrado representa um trabalhador vitimado pela exposição ao risco e ao ambiente de trabalho e requer toda atenção da ST.

Tabela1: Quantidade de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIAB SUS e SINAN

| | DATAPREV | Com CAT | Sem CAT | SIAB SUS |
|------|----------|---------|---------|----------|
| 2009 | 17123 | 13916 | 3207 | 27386 |
| 2010 | 15736 | 13181 | 2555 | 50252 |
| 2011 | 15637 | 13530 | 2107 | 42283 |
| 2012 | 15967 | 13916 | 2051 | 28237 |
| 2013 | *** | *** | *** | 26969 |

Apesar da subnotificação dos agravos em saúde serem uma realidade em todos estados, os dados existentes hoje apontam uma direção para as políticas públicas.

9. DISCUSSÃO :

Ao analisar os resultados, percebe-se que a economia do Estado de Goiás ao longo dos anos se diversifica cada vez mais, sendo as áreas da agropecuária, serviços, construção civil e comércio as que possuem maior número de trabalhadores.

Na pecuária, o Estado é destaque em rebanho bovino e na produção de leite, ocupa a terceira e quarta posição no ranking respectivamente. A produção de frangos também tem ganhado importância, principalmente após a criação do complexo agroindustrial no município de Rio Verde e região a partir de 2001.

O ramo da indústria de transformação, chama a atenção a fabricação de álcool, com o maior número de acidentes graves e fatais. Contudo, o Ministério do Trabalho e Emprego vem fazendo um mapeamento das indústrias de álcool no Estado de Goiás.

Em segundo lugar em agravos e acidentes de trabalho estão os frigoríficos de aves e bovinos, com uma vulnerabilidade expressiva da população trabalhadora e vários agravos em Saúde do Trabalhador, dentre eles: Acidente grave e fatal, Lesão por esforço repetitivo (LER), acidentes graves, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Transtorno Mental e Intoxicação Exógena por amônia.

O setor de serviços ainda é o maior gerador de renda e empregos no Estado. Nessa atividade, o comércio tem peso relevante na economia goiana, tanto o comércio varejista como o atacadista, sendo que este último tem se beneficiado da localização estratégica de Goiás como centro de distribuição para o resto do país.

Após exposição dialogada com a equipe técnica, definimos que as áreas de frigorífico, construção civil e serviços de saúde são as que apresentam maiores índices de agravos relacionados à saúde dos trabalhadores, o que nos faz pensar em estratégias de vigilância para estas áreas. Entretanto, os outros ramos produtivos também apresentam dados relevantes, não devendo ser deixados de lado.

No ramo de serviços, estão em destaque os profissionais da área da saúde, desde os encarregados de limpeza até os profissionais que prestam assistência aos pacientes, (atendimento hospitalar, Trabalhadores celetistas e estatutários) e da Educação, cujos agravos estão relacionados respectivamente a acidente com material biológico e Transtorno Mental, tendo o assédio moral como principal causa do transtorno nos professores e profissionais de saúde. O uso de substâncias psicoativas pelos profissionais da saúde é um dado que chama a atenção. Apesar de não ser o foco da pesquisa e não ter dados mensurados, há relatos isolados e inferências de que é possível que a facilidade de acesso às drogas de efeito psicoativo pelos profissionais dos hospitais e unidades de

saúde é um dos fatores que agrava o problema.

A construção civil, por ser um ramo de trabalho braçal possui muitos acidentes com membros superiores. Devido à grandiosidade das obras, apresenta um número considerável de óbitos. Pedreiros, serventes, serralheiros e armadores são os mais acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. Na Construção Civil, os agravos apontados foram o acidente de trabalho grave, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Dermatose e Transtorno Mental, com o uso de álcool como principal comorbidade.

O Comércio nos hipermercados também foi apontado como possível campo de intervenção das ações em saúde do trabalhador. Os trabalhadores do comércio sofrem um desgaste físico e psíquico com altas demandas de trabalho como atingir metas quase irreais, além da violência que está presente no cotidiano, tais como ameaças, roubos e assaltos, o que aumenta a carga física e psíquica de trabalho, o que pode inclusive gerar transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Chama nos a atenção também os trabalhadores de transporte de cargas devido à gravidade e quantidade de acidentes.

Os ramos produtivos foram elencados em um ranking discutido pela equipe, a saber: frigoríficos, construção civil, serviços e comércio. Esses setores serão alvo de estratégias adotadas pela vigilância em saúde do trabalhador.

Os dados e as discussões levantadas e o processo de tomada de decisão pelos gestores para o desenvolvimento de estratégias em ações de Saúde do Trabalhador com racionalidade do trabalho; o monitoramento e vigilância da situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no território, bem como propiciar um direcionamento do trabalho, com a otimização de recursos e efetividade nas ações em saúde do trabalhador.

10. ENCAMINHAMENTOS:

O resultado da exposição dialogada sobre os dados aqui levantados, intitulado “ranking dos municípios com atividades econômicas de maior risco”, deve ser socializado para toda rede de atenção dos municípios destacados. Todos os municípios envolvidos devem refletir e propor estratégias de ação junto com o máximo de parceiros locais visando a vigilância dos trabalhadores expostos.

Foram propostas também três estratégias de ação: 1- articulação com CEREST e Sindicatos Regionais para mapear a saúde mental dos professores dos municípios, 2- com o Ministério do Trabalho e Emprego tomar conhecimento sobre as inspeções nas fábricas de álcool e 3- continuar a pesquisa de Qualidade de Vida no trabalho e sofrimento psíquico em Saúde do Trabalhador com os profissionais de saúde.

A partir de agora, esta equipe inicia o estudo das taxas de morbidade e de mortalidade das doenças decorrentes dos ramos econômicos elencados no *ranking*. Torna-se necessário também o desenho de cada processo produtivo para aprofundamento das causas e dos riscos envolvidos para concluir a análise de situação de saúde dos trabalhadores do Estado de Goiás (ASIS ST Goiás).

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A ASIS dos dados de ST foi construída com a participação de toda a equipe e aprovada pela gerência e coordenações com intuito maior de direcionar as decisões de saúde pública em nosso estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: Freud, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro, Imago, vol.XXI.

JACOBINA, A.; NOBRE, L. C. C.; CONCEIÇÃO, P. S. A. Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbito. In: BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador, 3ª ed. rev. ampl. Salvador, 2002.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário. Tradução: Amélia Cohn et. al. São Paulo: Editora Hucitec: 1989.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de Identidades e de políticas. Revista de Políticas Públicas. SANARE. Jan-Mar 2003 V.4, n. 1. p. 40-41.

MENDES, R., organizador. Patologia do trabalho. 2ª ed.atual. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

NOBRE, L. C. C. et al. Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: práticas e desafios. In: NOBRE, L.; PENA, P.; BAPTISTA, R. (Org.). Saúde do Trabalhador na Bahia: história, conquistas e desafios. Salvador: EDUFBA: SESAB:CESAT, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. 204 p.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. IESUS. 1998; 7:7-28. TEIXEIRA, C. F. (Org.) Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edefba, 2010. 191p.

Plano Diretor – O Estado de Goiás: Indicadores Sociais, Econômicos e Culturais
26/02/2015 16h38