



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO**  
**DE SAÚDE**

**Larissa Di Oliveira Santhomé**

---

---

**Registro dos atendimentos de Acidente de Trabalho pelo**  
**SIAB SUS no Estado de Goiás**

---

---

**Goiânia**

**2014**

**Larissa Di Oliveira Santhomé**

---

---

**Registro dos atendimentos de Acidente de Trabalho pelo  
SIAB SUS no Estado de Goiás**

---

---

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Especialização apresentado à  
Coordenação do Curso de Especialização  
em Análise de Situação de Saúde do  
Instituto de Patologia Tropical e Saúde  
Pública– IPTSP.

Orientador:

Tutor: Júlio

**Goiânia**

**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus filhos, minha maior realização.

## **AGRADECIMENTOS**

Tenho muito para agradecer e muitos para lembrar. A começar por aquele que sempre me acompanhou. Sem Ele, com certeza, nada poderia fazer: Deus. Por permanecer ao meu lado em todos os momentos de minha vida.

Aos Professores do curso que me incentivaram a seguir em frente nesta caminhada.

Aos amigos são tesouros preciosos com que Deus nos presenteia para sermos felizes.

A todos os trabalhadores, minha inspiração para estudar e oferecer o melhor do meu trabalho.

Ao meu marido e companheiro pela compreensão.

## RESUMO

O acidente de trabalho em Goiás constitui um grande problema de saúde pública que se manifesta com um crescimento significativo caracterizado por um conjunto de obrigações compartilhadas entre sociedade, governo visando um conjunto de responsabilidades para alcance de um melhor resultado. Assim o conhecimento de seu comportamento e de suas relações com as condições sócio-econômicas e suas interação dentre as diversas ferramentas de controle que o Ministério da Saúde disponibiliza torna-se fundamental na formulação de estratégias objetivando a redução destes agravos na população goiana. Sendo assim o objetivo deste trabalho é identificar, descrever, analisar e distribuir os casos de acidente de trabalho comparando com os números existentes entre os três principais sistemas de informação que consolidam estas informações analisando a sensibilidade da atenção básica na identificação destes casos dos anos de 2009 a 2013 no Estado de Goiás.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Acidentes de Trabalho, Notificação de Acidentes de Trabalho, Sistemas de Informação.

## ABSTRACT

The accident of serious work in Goiás constitute a major public health problem that manifests with significant growth characterized by a set of shared obligations between society, government to a set of responsibility for achieving a better result. Thus the knowledge of their behavior and its relationship with socio-economic conditions and their interaction among the various tools of control that the Ministry of Health provides becomes crucial in the formulation of strategies aimed at reducing these conditions at goiana population. Therefore the objective of this work is to identify, describe, analyze and distribute cases of fatal work accident and serious comparing with existing numbers between the three main information systems that consolidate this information by analyzing the sensitivity of primary care in identifying these cases of years 2009 to 2013 in the state of Goiás.

**Keywords:** Occupational Health, Accidents, Work Accidents Notification, Information Systems

# SUMÁRIO

RESUMO .....	5
ABSTRACT .....	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....	8
LISTA DE SIGLAS .....	9
LISTA DE TABELAS .....	10
1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 ORIGEM DAS INFORMAÇÕES EM SAUDE DO TRABALHADOR.....	13
2 . PROBLEMA .....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO .....	17
5. METODOLOGIA.....	20
6. DISCUSSÃO/RESULTADOS .....	21
6.1 Situação demográfica econômica e política do estado de Goiás .....	21
6.2 Incidência de registro de acidente de trabalho no SIAB SUS .....	22
7. CONCLUSÃO.....	32
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	34
ANEXOS.....	36
Anexo A – FICHA D – SIAB SUS.....	36

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Ilustração do segmento econômico de Goiás

**Figura 2** – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.

**Figura 3** – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.

**Figura 4** – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.

**Figura 5** – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.

**Figura 6** – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.

**Figura 7** – Mapa do Estado de Goiás ampliado.

## **LISTA DE SIGLAS**

**AT** – Acidente de Trabalho

**PNSST**– Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

**AB** – Atenção Básica

**CEREST** - Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador

**RENAST** - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Atribuições das esferas de governo

**Tabela 2** – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2009

**Tabela 3** – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2010

**Tabela 4** – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2011

**Tabela 5** – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2012

**Tabela 6** – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2013

**Tabela 7** – Número de notificações de AT no SINAN – 2009 a 2013

**Tabela 8** – Quantidade de registros de acidente de trabalho na Previdência Social.

**Tabela 9** – Número de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIAB SUS e SINAN

**Gráfico 1** – Número de registro de AT no SIAB SUS

**Gráfico 2** – Quantidade de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIAB SUS e SINAN

## 1. INTRODUÇÃO

“A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objetivo de estudo e intervenção nas relações produção-consumo e o processo saúde- doença das pessoas e dos trabalhadores de modo particular. Considera o trabalho como eixo organizador da vida social e, desse modo, determinante das condições de vida e saúde e busca transformar os processos produtivos no sentido de torná-los promotores de saúde e não de adoecimento e morte, em parceria com os trabalhadores” (DIAS E RIBEIRO, 2011).

Segundo a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990: “Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta lei, 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 (BRASIL, 1990). No Estado de Goiás essas ações foram implantadas através da Portaria nº. 034/2006-GAB/SES-GO, que torna os agravos à saúde do Trabalhador de notificação compulsória no âmbito do Estado, que configura a gravidade do quadro da saúde dos trabalhadores, entre outros indicadores, pelos acidentes do trabalho e doenças relacionados ao trabalho (BRASIL, 1990).

A atenção primária é capaz de captar as necessidades do trabalhador em seu habitat e traduzir suas necessidades. Faz parte da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Política Estadual de Saúde do Trabalhador a diretriz de implementar as ações de proteção à saúde do trabalhador na atenção primária com o objetivo de potencializar o olhar da saúde do trabalhador junto à atenção primária e de traçar o perfil loco-regional da saúde do trabalhador.

Desde a reforma da rede de atenção básica e da RENAST, vem a discussão sobre as ações relacionadas ao acidente de trabalho incorporadas na atenção básica.

Segundo a PNSST, é de responsabilidade da AB as ações de saúde do trabalhador:

### Capítulo III - Das Estratégias

#### Art. 9º

II – análise do **perfil produtivo** e da **situação de saúde** dos trabalhadores, o que pressupõe:

a) **identificação das atividades produtivas** e do **perfil da população** trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde;

h) garantia, na identificação do trabalhador, **do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo** nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde:

Para Chaimowicz (1997, p. 189), a transição epidemiológica é consequência do processo histórico que ocorre no seio das sociedades e diz respeito “às modificações, em longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas”. A transição epidemiológica está, portanto, associada a fatores como a urbanização acelerada, o acesso a serviços de saúde, os meios diagnósticos, as mudanças culturais, o crescimento econômico, entre outros.

A proposição da primeira versão da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), de maio de 2005, expõe a questão da agressão e episódios de violência contra o trabalhador no local de trabalho, traduzida

[...] pelos acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e o assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados (BRASIL, 2005a, p. 8).

Outro aspecto a ser apontado como influenciador da transição epidemiológica são as modificações nos modos de trabalho impostas pelo sistema produtivo, já que, de acordo com Possas (1989), a necessidade de submissão às exigências do processo de trabalho capitalista resulta em um impacto na saúde dos trabalhadores, que passam a

estar mais sujeitos a doenças e acidentes associados ao trabalho, o que contribui para a mudança no perfil de morbimortalidade.

Nesse sentido, no presente estudo evidencia-se o acidente de trabalho ou fatal como um problema de saúde pública que deve ser assistida pela atenção básica. A partir do entendimento de que a ocorrência de qualquer evento adquire visibilidade por meio da disponibilização desta informação e de que esta deve ser avaliada constantemente enquanto a vigilância da situação de saúde do trabalhador, argumenta-se que as estratégias no sentido de minimizar riscos e danos à saúde devem partir das informações existentes sobre esses fatos.

## **1.1 – ORIGEM DAS INFORMAÇÕES EM SAUDE DO TRABALHADOR**

Atualmente as informações disponibilizadas para analisar dados referente a saúde do trabalho estão gerenciadas pelos seguintes sistemas de informação: a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e a principal base de dados sobre acidentes de trabalho no Brasil é oriunda do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), cujos dados assentados referem-se somente aos acidentes registrados através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e ocorridos entre os trabalhadores segurados, ou seja, trabalhadores que se cadastraram e contribuem para a Previdência Social. Destaca-se, portanto, a necessidade de políticas ousadas de reordenamento institucional, estabelecimento de papéis e responsabilidades na execução das diversas ações, bem como mecanismos de articulação intersetorial.

Na ficha A do sistema de informação do SIAB SUS consta o campo ocupação a ser preenchido no momento de cadastramento da familiar, mas não consolidado. Na

ficha D/SIAB SUS, consta o atendimento acidente de trabalho definido pelo médico atendente e é consolidado em outra ficha este atendimento registrado no local do atendimento é que será o ponto de partida para nossas análises. A ficha D – ficha de registro de atividades, procedimentos e notificações é utilizada por todos os profissionais da equipe de saúde (PACS e PSF) para o registro diário das atividades e procedimentos realizados, além da notificação de algumas doenças; cada profissional entrega uma Ficha D preenchida ao final do mês que deve ser evoluída diariamente. Na Ficha D, parte Procedimentos/Atendimento específico para AT, deve-se registrar o atendimento em que for preenchido o laudo do exame médico constante no verso da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Os demais atendimentos ao acidentado do trabalho (consultas médicas sem preenchimento de laudo, retirada de pontos, curativos, etc.) devem ser registrados de acordo com o procedimento realizado, nos campos correspondentes. As fichas D preenchidas por cada profissional são consolidadas mensalmente e o campo Procedimento/Atendimento Especializado AT vai para o relatório PMA2 – Produção e marcadores para avaliação.

O SIAB SUS será substituído pelo novo sistema de informação da Atenção Básica chamado e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sendo uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da AB em nível nacional e está alinhada com a proposta de informatização qualificada do SUS em busca de um fortalecimento da qualidade das informações do SUS.

No aspecto científico, atualmente existem diversas pesquisas vêm procurando conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Brasil baseando-se em diversas fontes de dados, sobretudo as disponibilizadas pelo INSS. Entretanto, a inexistência de fontes específicas ao longo dos últimos anos e a própria invisibilidade do problema têm dificultado a apresentação de estudos mais abrangentes. Dessa forma, as informações são ainda insuficientes para uma visão universal do problema.

## **2 . PROBLEMA**

Como está adesão e atenção dos profissionais da Atenção básica às causas de acidente de trabalho na Saúde de Trabalhador?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever os registros de acidente de trabalho pela rede de atenção básica do Estado de Goiás nos período entre 2009 a 2013.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mapear os registros de acidente de trabalho pelo SIAB SUS no Estado de Goiás no período de 2009 a 2013.
- Identificar os municípios prioritários que têm os maiores números de registros de Acidente de Trabalho e descrever suas respectivas atividades econômicas.
- Relacionar os resultados absolutos no SIAB SUS com os do SINAN e do DATAPREV entre o período de 2009 a 2012.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado. Neste sentido, a Constituição do Brasil de 1988 (CR/88) reconhece a saúde como um direito de todos e atribui ao Estado a responsabilidade de organizar um conjunto de ações e serviços públicos de saúde capazes de garantir à população serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Para alcançar seu objetivo, o Estado instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

Como previsto na CR/88, em seu art. 196:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação  
(BRASIL, 1988, art.196).

A Lei nº 8.080/90 dispõe, no art. 6º, de outras definições fundamentais que escoraram na construção interpretativa de diversos elementos conceituais e ideológicos, visando à apreensão dos atributos dos processos de formulação e implementação da vigilância em saúde no SUS.

A Portaria nº 3.120 de 1º de julho de 1998, que aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, tendo como objetivo definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações neste campo. Com a aprovação desta Portaria, a Saúde do Trabalhador se efetivou no campo da Saúde Pública, fazendo parte das políticas públicas em que se incluíram ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador, visando promoção e proteção, bem como recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1998a).

Em 2002 tem início o processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com a publicação da Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da RENAST no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências:

Art. 1º: Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2002, p. 1).

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), unidade da RENAST, é um ponto de atenção da rede do SUS que deve ser compreendido como polo irradiador, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada implícita na relação entre processo de trabalho e processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico deste campo do conhecimento. Por outro lado, o Centro não deve assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção. Suas atividades devem ser articuladas aos demais serviços da rede do SUS, a Atenção Básica e o Programa de Saúde da Família (PSF), e devem acontecer junto à rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (BRASIL, 2002).

Em seu bojo, a PNST esclarece que a sua implementação deverá ser assumida de forma compartilhada e solidária entre três esferas de gestão do SUS, considerando a competência do SUS a execução de ações e serviços de promoção, vigilância e atenção integral à Saúde do Trabalhador. Acrescenta ações voltadas à notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho nos pontos de atenção da Rede SUS, de responsabilidades dos gestores, sumarizadas no conjunto a seguir:

**Tabela 01 – Atribuições das esferas de governo**

<b>Gestor Federal – Ministério da Saúde</b>	conduzir a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho no território nacional e a inclusão do elenco prioritário de agravos relacionados ao trabalho na listagem nacional de agravos de notificação compulsória.
<b>Gestor Estadual – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>  <b>Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde</b>	garantir a implementação/implementar, na rede de atenção do SUS e na rede privada, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como do registro dos dados pertinentes à Saúde do Trabalhador no conjunto dos sistemas de

	informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta política;
--	--

## 5. METODOLOGIA

Este projeto trata-se de um estudo descritivo e revisão bibliográfica, conforme as regras da ABNT – (Associação Brasileira de Normas Técnicas), com formas de análise quantitativas e qualitativas por meio de dados secundários pertencente a área de abrangência da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. O estudo visa analisar os dados referentes às informações inseridas nos sistemas de informação sobre acidente de trabalho do SINAN e do SIAB SUS no período de janeiro 2009 a dezembro de 2013; e os dados do INSS no período de janeiro 2009 a dezembro de 2012. A principal fonte de dados do trabalho está concentrado no site do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)).

Fonte e coleta de dados: serão utilizados dados secundários nas análises. Os dados foram coletados dos relatórios gerenciais de sistemas de informação objeto de estudo do trabalho. As ferramenta de tabulação utilizadas neste estudo foram TABWIN fornecido pelo DATASUS do Ministério da saúde E Microsoft Excel para confecção das tabelas e gráficos. As informações foram georreferenciados pelo software Terraview.

O objeto deste estudo analisado: item Atendimento Específico para AT, campo Procedimentos na Ficha D, SIAB SUS Critérios de inclusão: todos os registros do campo “Atendimento Especializado em AT” na ficha D. Critérios de exclusão: os municípios que tiverem os menores valores de registros de AT no SIAB SUS.

Todos os dados aqui tratados são dados secundários aberto, ao público e, por isto, não se faz necessário submeter este trabalho ao Comitê de Ética.

## **6. DISCUSSÃO/RESULTADOS**

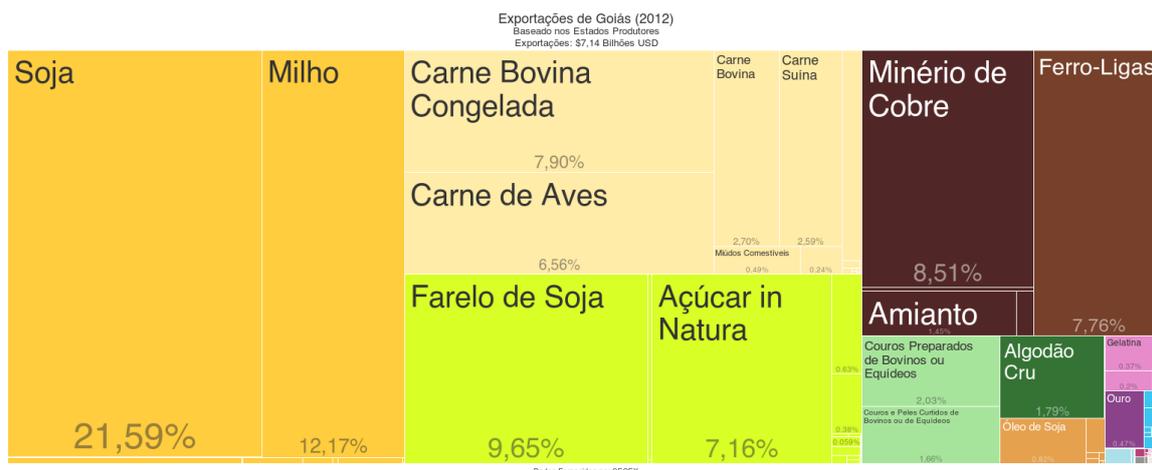
### **6.1 Situação demográfica econômica e política do Estado de Goiás**

Goiás é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Situa-se a leste da Região Centro-Oeste, no Planalto Central brasileiro. O seu território é de 340.111 km<sup>2</sup>, sendo delimitado pelos estados do Mato Grosso do Sul a sudoeste, Mato Grosso a oeste, Tocantins a norte, Bahia a nordeste, Minas Gerais a leste, sudeste e sul e pelo Distrito Federal a leste.

O Estado se divide em 5 mesorregiões, 18 microrregiões e 246 municípios. Goiânia é a capital e maior cidade do estado, assim como sede da Região Metropolitana de Goiânia, a única no estado. Outras cidades importantes, fora da região metropolitana de Goiânia, são: Anápolis, Rio Verde, Itumbiara, Santa Helena, Catalão, Luziânia, Formosa, Jataí, Porangatu, Caldas Novas, Goianésia, Mineiros, Cristalina, Quirinópolis e Niquelândia, que também são as maiores cidades em população do interior do estado, além das cidades que compõem o Entorno do Distrito Federal. Ao todo são 246 municípios. População estimada 2014 em 6.523.222 habitantes<sup>[7]</sup> é o estado mais populoso do Centro-Oeste e o nono mais rico do país. Segundo o Tribunal Regional Eleitoral de Goiás, em junho de 2011 registram-se em Goiás 4.061.613 eleitores; densidade demográfica de 17,65 hab/km<sup>2</sup>.

A economia do estado está concentrada no segmento agropecuário conforme figura 2 abaixo.

**Figura 2 – Ilustração do segmento econômico de Goiás**



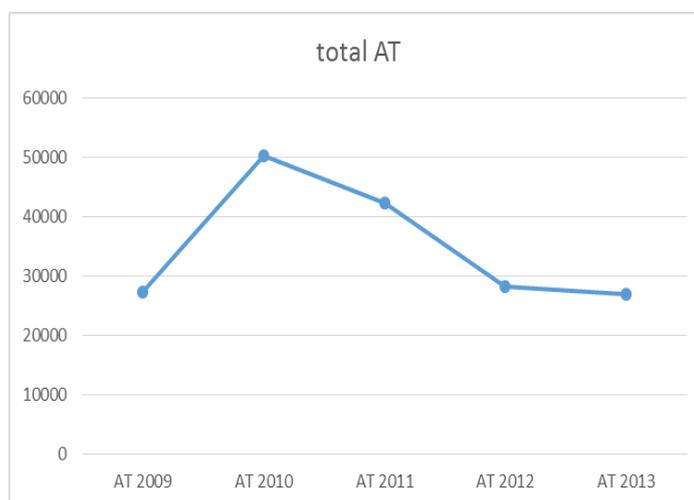
A Secretaria da Saúde do Estado de Goiás foi uma das pioneiras no Brasil a realizar seu Plano Diretor de Regionalização, em 2001, após ampla discussão com os municípios e com setores envolvidos. Em 2005 o PDR foi revisto e sua atual configuração contempla 5 Macrorregiões e 16 Microrregiões, conforme quadro. <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=90734>.

## 6.2 Incidência de registro de acidente de trabalho no SIAB SUS

A seguinte taxa é calculada pelos fatores: numerador (número de acidente de trabalho no SIAB SUS / população coberta pela AB multiplicado pelo fator 1000. A cobertura da Atenção Básica no nosso Estado, segundo SISPACTO é que 221 municípios apresentam 65%, 24 municípios 31% e somente 1 município não apresenta cobertura da Atenção Básica. A Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica – SISPACTO é calculada da seguinte forma:  $(N^{\circ} \text{ de eq ESF} + N^{\circ} \text{ de eq ESF equivalente}) * 3000 * 100 / \text{Pop}$  no mesmo local e período. Este indicador tem como referência 3000 pessoas por equipe da Estratégia saúde da Família, conforme PNAB (Portaria 2488/11). Foi adotado o fator de proporção 1000 pois o estudo foi realizado nos municípios goianos e este seria o fator ideal para caracterizar as informações e analisar esta amostragem uma vez que mais de 70% dos municípios goianos possuem menos de 20 mil habitantes.

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.

Gráfico 1: Número de registro de AT no SIAB SUS, 2009 a 2013



Em Goiás os 15 municípios com as maiores taxas de incidência de registro de acidente de trabalho no SIAB SUS estão relacionados na tabela 02 a 06. Em 2009, as taxas variaram de 172,645 a 18,080 por cada 1000 habitantes cobertos pelos serviços de atenção básica no Estado de Goiás neste período. Em 2010, as taxas variaram de 414,877 a 16,846 por cada 1000 habitantes cobertos pelos serviços de atenção básica no Estado de Goiás neste período. Em 2011, as taxas variaram de 685,613 a 25,085 por cada 1000 habitantes cobertos pelos serviços de atenção básica no Estado de Goiás neste período. Em 2012, as taxas variaram de 703,079 a 20,686 por cada 1000 habitantes cobertos pelos serviços de atenção básica no Estado de Goiás neste período. Em 2013, as taxas variaram de 502,810 a 17,225 por cada 1000 habitantes cobertos pelos serviços de atenção básica no Estado de Goiás neste período.

Tabela 02 – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS – 2009

Municípios	tx 2009
520800 Formosa	172,645
522040 São Simão	152,175
520310 Baliza	81,0125

520130 Anicuns	74,8055
521850 Quirinópolis	70,7555
521056 Itaguari	45,5155
522140 Trindade	42,4255
520080 Alvorada do Norte	36,5865
521060 Itaguaru	35,6065
520020 Água Limpa	30,0575
520010 Abadiânia	29,2175
522015 São Luíz do Norte	25,2535
522005 São João da Paraúna	20,7665
520145 Aparecida do Rio Doce	20,7335
521880 Rio Verde	18,0795

Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Tabela 03 – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS  
– 2010

<b>Municípios</b>	<b>tx 2010</b>
520800 Formosa	414,878
521710 Piracanjuba	186,478
521056 Itaguari	164,598
521975 Santo Antônio do Descoberto	130,818
521040 Itaberaí	102,578
522140 Trindade	77,5078
520485 Campo Limpo de Goiás	65,1728
520310 Baliza	62,7458
522040 São Simão	55,0298
520920 Guapó	47,4938
520020 Água Limpa	47,1538
520130 Anicuns	41,1358
522045 Senador Canedo	24,9608
520145 Aparecida do Rio Doce	21,4398
520995 Indiará	16,8458

Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Tabela 04 – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS  
– 2011

<b>Municípios</b>	<b>tx 2011</b>
520920 Guapó	685,612
520800 Formosa	205,314
521710 Piracanjuba	132,051

521975 Santo Antônio do Descoberto	114,711
520840 Goianápolis	101,276
522140 Trindade	81,2840
521040 Itaberaí	79,5612
520310 Baliza	79,1666
520130 Anicuns	55,4051
522015 São Luíz do Norte	51,8094
520470 Campinorte	42,0659
520050 Aloândia	40,6587
520180 Aragoiânia	34,8993
520420 Cachoeira de Goiás	28,0495
520055 Alto Horizonte	25,0847

Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Tabela 05 – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS  
– 2012

Municípios	tx 2012
520920 Guapó	703,079
520840 Goianápolis	310,939
520280 Avelinópolis	310,309
520050 Aloândia	209,039
521100 Itapirapuã	148,649
520870 Goiânia	84,6519
520130 Anicuns	76,3769
521975 Santo Antônio do Descoberto	62,0719
520450 Caldas Novas	56,9459
520310 Baliza	44,9209
522015 São Luíz do Norte	39,0529
520005 Abadia de Goiás	31,1909
520420 Cachoeira de Goiás	24,9839
520145 Aparecida do Rio Doce	22,0619
522040 São Simão	20,6859

Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

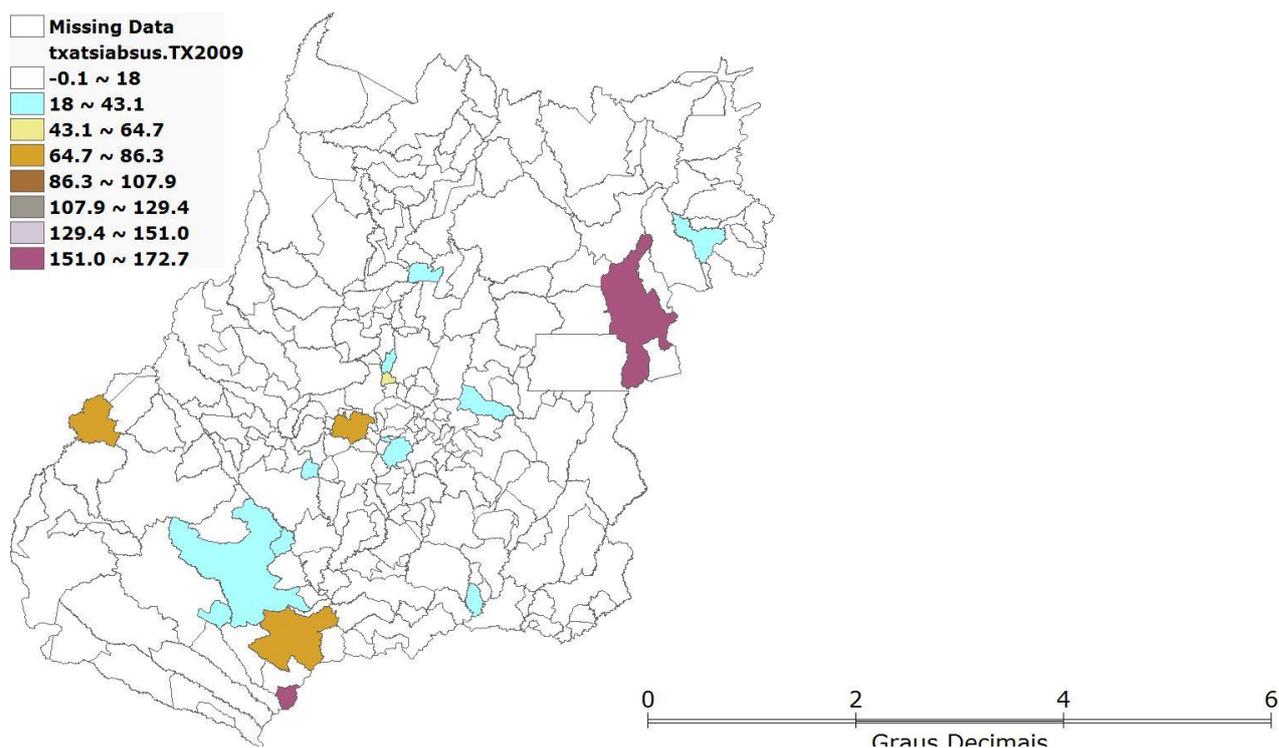
Tabela 06 – Taxa de incidência de acidente de trabalho registrado no SIAB SUS  
– 2013

Municípios	tx 2013
520840 Goianápolis	502,810
520810 Formoso	467,360
520280 Avelinópolis	340,074
520450 Caldas Novas	241,341

521935 Santa Isabel	153,714
521971 Santo Antônio da Barra	105,263
521975 Santo Antônio do Descoberto	101,813
520050 Aloândia	85,7868
520005 Abadia de Goiás	57,4436
522020 São Miguel do Araguaia	52,6815
520130 Anicuns	35,3196
521565 Palestina de Goiás	29,5602
520940 Guarani de Goiás	28,7656
520920 Guapó	27,3539
520485 Campo Limpo de Goiás	17,2259

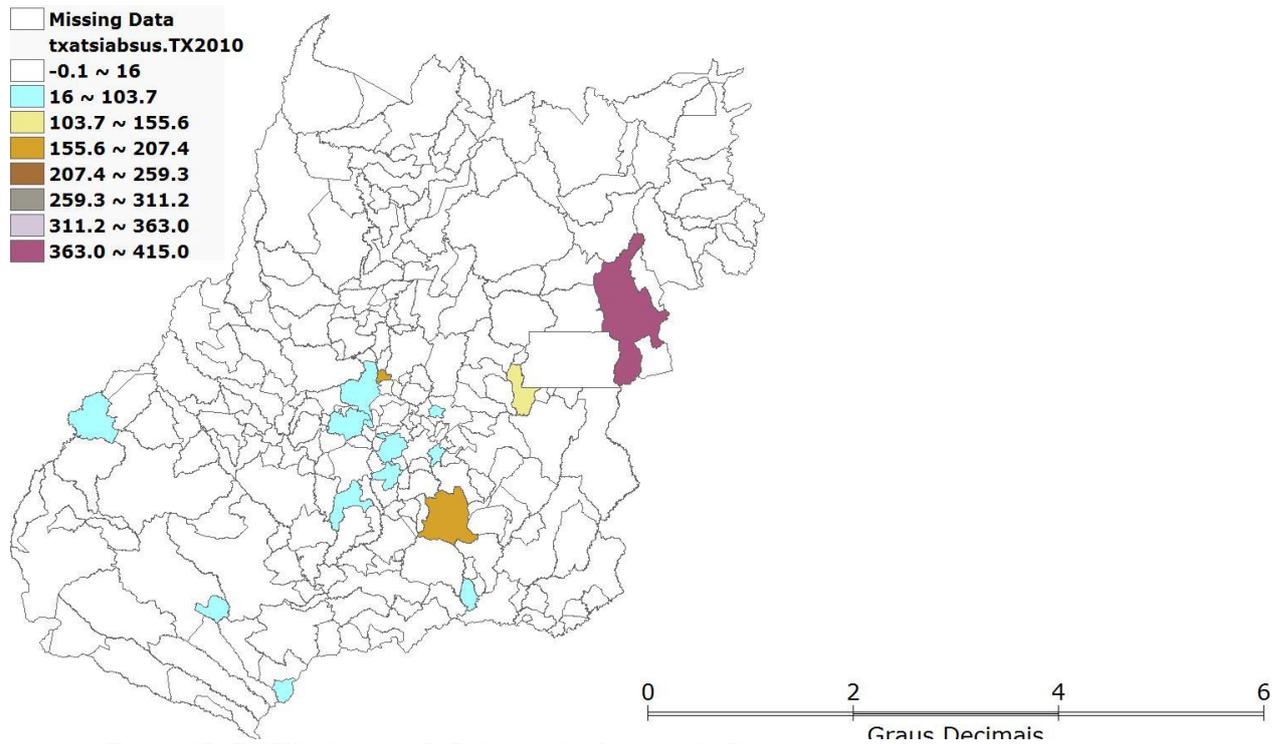
Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Figura 2 – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2009.



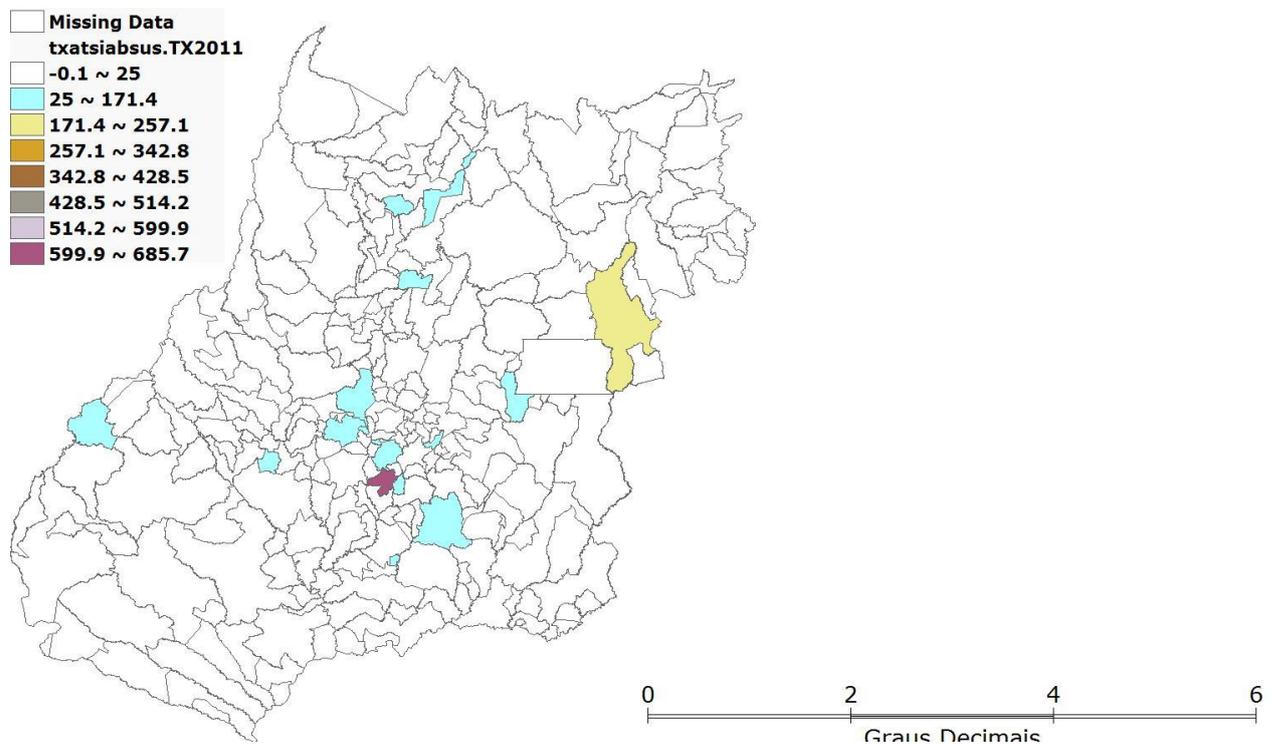
Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Figura 3 - Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2010.



Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Figura 4 – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2011.



Fonte: SIAB SUS- Sistema de Informação da Atenção Básica

Figura 5 – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2012.

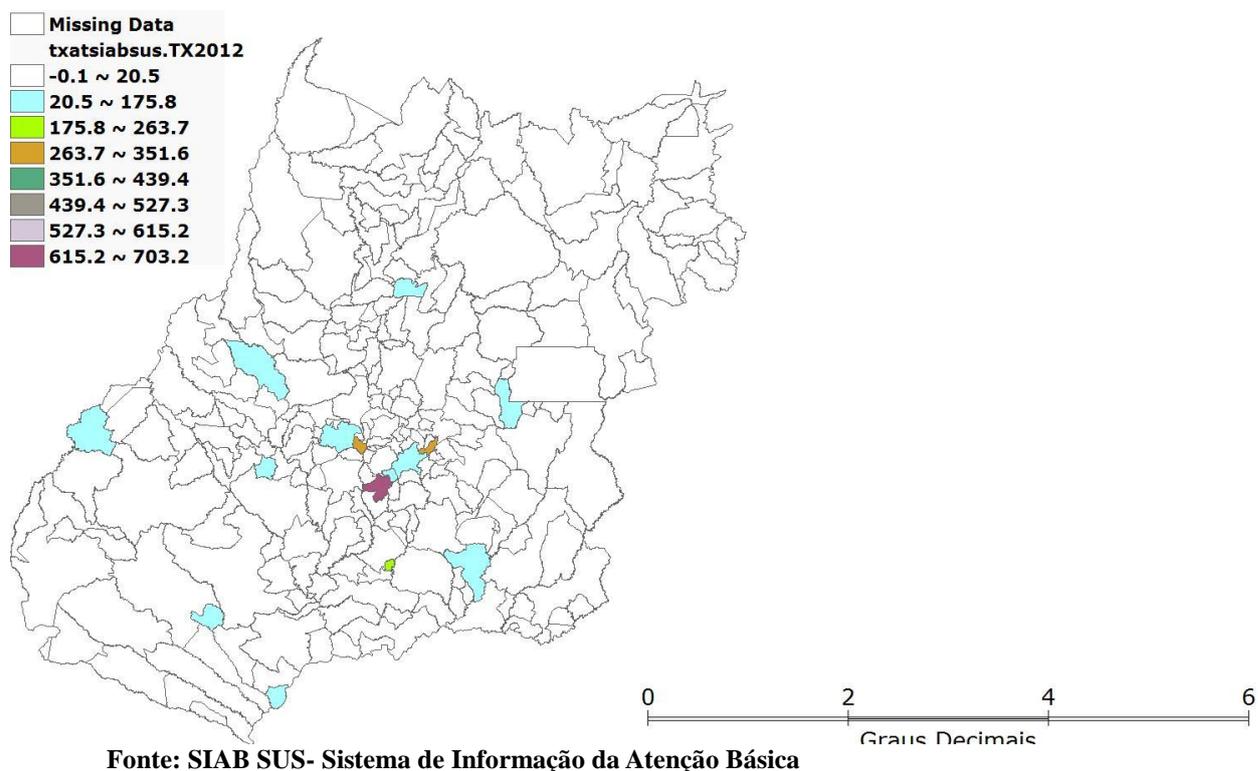


Figura 6 – Mapeamento dos 15 municípios com maior taxa de incidência de acidente de trabalho de 2013.

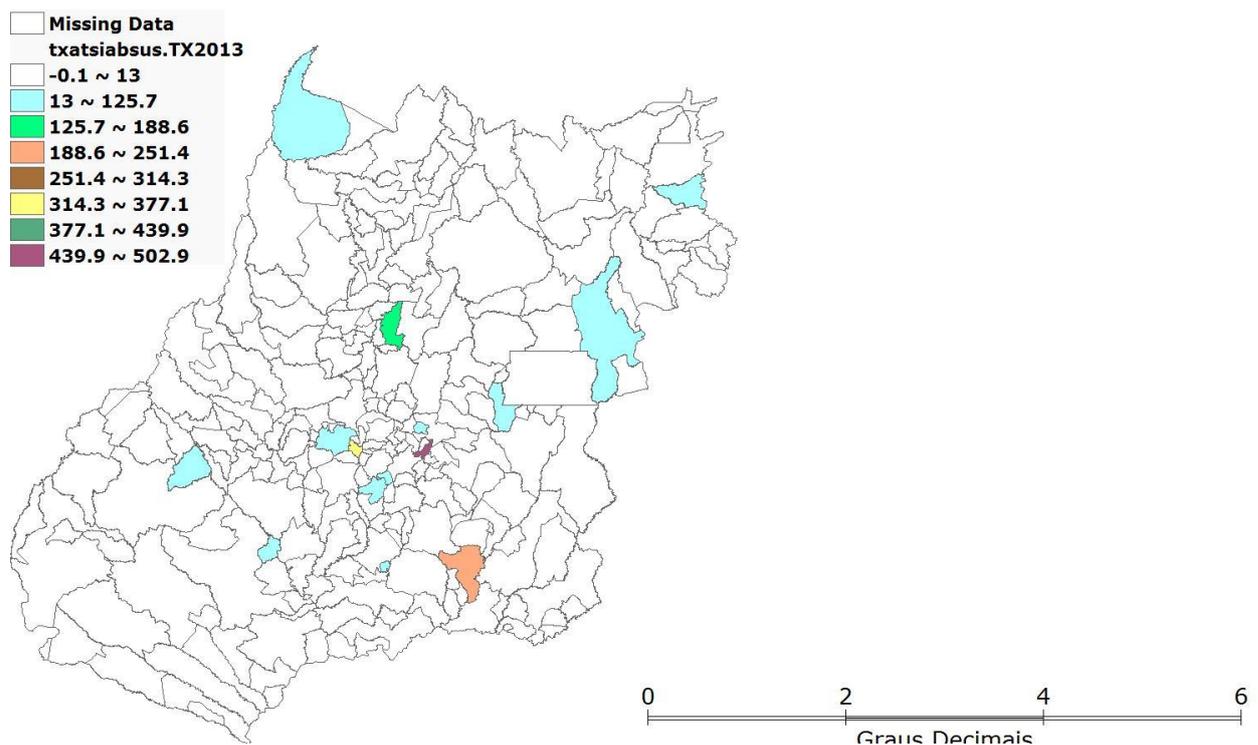
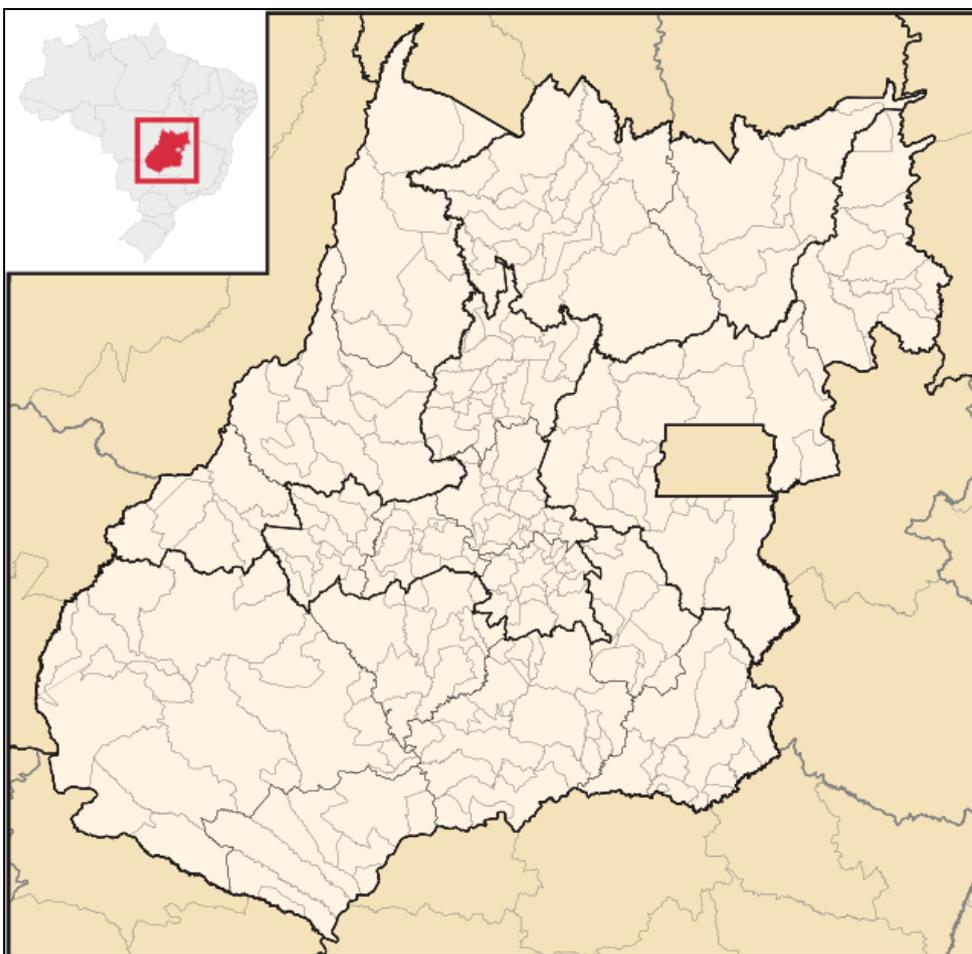


Figura 7 – Mapa do Estado de Goiás ampliado.



Os dados de notificação de acidente de trabalho evidenciam um aumento do número de notificação, que pode estar associado ao fortalecimento e uma maior sensibilidade da vigilância em saúde do trabalhador deste agravo conforme tabelas 2 a 6. No ano de 2012 houve o maior número de notificações no estado de Goiás, representando pelo município de Goiânia que notificou 2346 registros. As notificações do SINAN não estão diretamente ligadas a taxa de incidência de acidente de trabalho detectado pelos profissionais da atenção básica por meio dos dados do SIAB. Este fato pode ser relacionado com possíveis falhas da atenção básica em notificar os casos que não atendem definição de acidente de trabalho ou problemas relacionados a qualidade dos serviços da vigilância epidemiológica. Nesta situação estes dois indicadores apresentam relevância no estudo da qualidade da saúde do trabalhador nos acidentes de trabalho.

Verifica-se o maior número de registros no sistema SIAB do que no SINAN feito pelos órgãos de Atenção Básica do Estado. A Vigilância em Saúde, incluindo a Saúde do Trabalhador, passa por uma reestruturação em todo o Estado visando maior capilaridade das ações de Saúde do Trabalhador e o seguimento da regionalização da Vigilância de Saúde do Trabalhador pelos municípios goianos. O cenário atual aponta para a necessidade de ações que otimizem a notificação no SINAN e no SIAB na expectativa de traçar o perfil loco-regional do trabalhador em no Estado de Goiás.

Tabela 7 – Número de notificações de AT no SINAN – 2009 a 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Goiás	3164	5171	5751	8514	10727

Os dados da DATAPREV indicam um número bastante elevado do número de acidentes de trabalho informados para Previdência Social. Estes números estão inclusos os casos com e sem CAT – Comunicação Acidente de Trabalho. Quando se avalia estes acidentes percebe-se uma concentração no estado de Goiás na atividade econômica com código 1931 - Fabricação de Álcool, Couros e produtos afins. com 15130, 1433 e 1704 acidentes informados nos respectivos anos 2009, 2010 e 2011, evidenciando uma ação direta das ações de saúde do trabalhador prioritária nos profissionais desta categoria econômica.

Tabela 8 – Quantidade de registros de acidente de trabalho na Previdência Social.

Anos	TOTAL AT	TOTAL com CAT	Com CAT Registrada			sem CAT registrada
			Típico	Trajeto	Doença do trab	
2009	17123	13916	10788	2870	258	3207
2010	15736	13181	9835	3124	222	2555
2011	15650	13543	10135	3209	199	2107
2012	15967	13916	10423	3321	172	2051
2013	***	***	***	***	***	***

Fonte: DATAPREV – INSS

\*\*\* Dados de 2013 ainda não estão disponíveis,

Gráfico 2 – Quantidade de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIAB SUS e SINAN

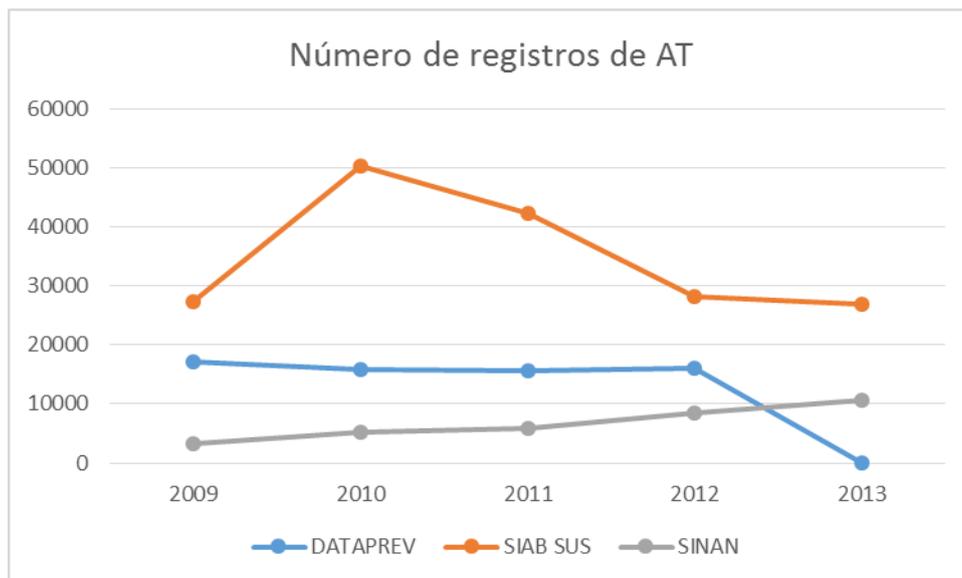


Tabela 9 – Número de registros de AT nos sistemas DATAPREV, SIAB SUS e SINAN

	DATAPREV		SIAB SUS	SINAN
	com CAT	sem CAT		
2009	17123	3207	27386	3164
2010	15736	2555	50252	5171
2011	15637	2107	42283	5751
2012	15967	2051	28237	8514
2013	***	***	26969	10727

## 7. CONCLUSÃO

As deficiências das fontes de informação oficiais, em que a subnotificação se alia à limitação do universo que abrangem os sistemas de notificação, e as deficiências qualitativas e quantitativas dos instrumentos de notificação, dificultam o amplo conhecimento do perfil de acidentes de trabalho, principalmente a identificação de áreas de risco.

Considerando a característica universal da notificação compulsória dos agravos de acidentes de trabalho no SINAN e dos acidentes de trabalho no SIAB SUS, percebe-se a necessidade de investimento em capacitação e divulgação junto aos profissionais de saúde para identificação, diagnóstico e correlação entre o evento e o trabalho de notificação.

As definições dos pontos de atenção de uma rede se relacionam com a necessidade de algumas respostas (que também demandam maior concentração de tecnologia e equipe especializada) serem consideradas na formação do fluxo de acesso dos trabalhadores e da conformação de uma rede que interligue, de forma virtual, as notificações dos acidentes de trabalho. É preciso desenvolver estratégias diferenciadas para o enfrentamento de problemas complexos, como os relacionados aos acidentes de trabalho, para assegurar a atenção à saúde e um registro de qualidade, pois diversos trabalhadores se acidentam e morrem no local de trabalho, em vias públicas e depois de darem entrada em hospitais. Não cabe resposta isolada e em pontos isolados, sendo importante, em vez disso, a complementaridade e completitude da comunicação e da informação.

Mesmo com o aumento das notificações de acidentes de trabalho, a melhoria da qualidade dos dados, a revisão do instrumento de notificação e o aperfeiçoamento do SINAN, é ainda fundamental uma melhor percepção dos profissionais de saúde sobre a importância das notificações destes eventos, da geração de dados fidedignos e da informação, já que a informação de qualidade depende diretamente dos dados que alimentam o sistema

A falta de informações sobre aspectos relacionados à vigilância e seu registro no Sistema é um fator limitante na análise da qualidade de bancos de dados e na geração de informações mais contundentes para a vigilância da situação de saúde.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

CHAIMOWICZ, F. **A saúde do idoso brasileiro às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184- 200, 1997.

POSSAS, C. S. **A especificidade do quadro sanitário no Brasil: principais características.** In: \_\_\_\_\_. Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural esauúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 1989b. p. 19-97.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 14 Outubro. 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a.**Dispõe sobre as condições paraa promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 14 Outubro. 2014.

Caldeira, Grazielly Gusmão. **Monografia Inserção da Saúde do Trabalhador nas ações da Atenção Básica no Brasil: Revisão de Literatura.** Orientadora: Geralda Fortina dos Santos. Teófilo Otoni/MG, 2010.

Campos, Marcos Soares. **Monografia Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde de Felixlândia/MG: Desafios e Perspectivas/Universidade Federal de Minas Gerais.** Orientadora: Profa. Thaís Lacerda e Silva. Corinto/MG, 2012.

Siqueira, Enoque Alves de. **Monografia Sistema de Informação da Atenção Básica – Instrumento de Diagnóstico e Planejamento/Universidade Aberta do Brasil.** Orientador: Prof. Horácio Faria. 55 f.; Barbacena/MG, 2010.

Lacerda e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. **Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família.** Interface (Botucatu), 2013.

Santos, Alexandre Lima; Rigotto, Raquel Maria. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** *Trab.Educ.Saúde*, Rio de Janeiro, v.8 n.3, págs. 387-406, nov.2010/fev.2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica número 5.** Programa Saúde da Família. 2002.

Santos, Ana Paula Lopes dos; Lacaz, Francisco Antônio de Castro. **Apoio matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5):1143-1150, 2012.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – FICHA D – SIAB SUS

FICHA D		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA							ANO	
MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	PROFISSIONAL			MÊS		
<b>REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES</b>										
<b>DIAS</b> →										<b>Total</b>
C O N S. M É D I C A	Residentes fora da área de abrangência	< 1								
		1 - 4								
		5 - 9								
	Residentes na área de abrangência	10 - 14								
		15 - 19								
		20 - 39								
		40 - 49								
		50 - 59								
		60 e mais								
		Total								
Total geral de consultas										
Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro	Puericultura									
	Pré-Natal									
	Prevenção do Câncer Cervico-Uterino									
	DST/AIDS									
	Diabetes									
	Hipertensão Arterial									
	Hanseníase									
Solicitação médica de exames complementares	Tuberculose									
	Patologia Clínica									
	Radiodiagnóstico									
	Citopatológico cervico-vaginal									
	Ultrassonografia obstétrica									
Encaminhamentos médicos	Outros									
	Atend. Especializado									
	Internação Hospitalar									
	Urgência Emergência									
Internação Domiciliar										

<b>DIAS</b> →																					<b>Total</b>	
P	Atendimento específico para AT																					
R	Visita de Inspeção Sanitária																					
O	Atend. individual prof. nível superior																					
C	Curativos																					
E	Inalações																					
D	Injeções																					
I	Retirada de pontos																					
M	Terapia da Reidratação Oral																					
E	Sutura																					
N	Atend. Grupo - Educação em saúde																					
T	Procedimentos Coletivos I (PC I)																					
O	Reuniões																					
S	Visita domiciliar																					
N O T I F I C A D O E S	A <2 anos que tiveram diarreia																					
	C <2 anos que tiveram diarreia e usaram TRO																					
	S <2anos que tiveram Infecção Respiratória Aguda																					
	F Pneumonia em < 5 anos																					
	I Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos																					
	M Acidente Vascular Cerebral																					
	C Infarto Agudo do Miocárdio																					
	E DHEG (forma grave)																					
	A Doença Hemolítica Perinatal																					
	E Fratura de colo de fêmur em >50 anos																					
S N F	N Meningite tuberculosa em <5 anos																					
	F Hanseníase com incapacidade II e III																					
	F Citologia Oncótica NTC III (carcinoma in situ)																					
<b>HOSPITALIZAÇÕES</b>																						
DATA	NOME	ENDEREÇO	SEXO	IDADE	CAUSA	NOME DO HOSPITAL																